



Caso sobre **violaciones graves** a los derechos humanos debido a que las personas del servicio médico de dos hospitales pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado, no tomaron las medidas necesarias para salvaguardar la vida de un adolescente, como consecuencia de la indebida y negligente prestación de la atención médica, permitiendo que sufriera un severo dolor y su estado de salud decayera hasta su fallecimiento.

Autoridad responsable: Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

Derechos humanos vulnerados:

- A la vida, ante la falta de adopción de medidas para garantizar o salvaguardar la vida del adolescente.
- A la salud, por haberse obstaculizado, restringido y negado de atención médica.
- A la igualdad y no discriminación.
- A la integridad y trato humano.
- Al interés superior de la niñez.
- A la legalidad.
- A la dignidad.

Monterrey, Nuevo León, a 31 de agosto de 2023

**Dra. Alma Rosa Marroquín Escamilla,
Secretaria de Salud y Directora General
de los Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**

Visto: para concluir el expediente de queja **CEDH-2021/1525/01**, atento a lo previsto en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 161 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y 3 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

En primer lugar, debe indicarse que las determinaciones que emite este Organismo se centran en el respeto y garantía de los derechos humanos contemplados en el derecho interno e internacional, así como en las interpretaciones evolutivas y progresivas que realizan los organismos nacionales e internacionales, a partir de

los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y *pro persona*.¹

Vale la pena aclarar que esta resolución no excluye, ni afecta el ejercicio de otros derechos o medios de defensa, ni interrumpe los plazos de preclusión o prescripción y tampoco tiene el efecto de anular, modificar o dejar sin efectos las resoluciones o actos en contra de los cuales se hubiese presentado alguna otra queja o denuncia.²

Es pertinente mencionar que, en cuanto a las evidencias recabadas, solo se hará referencia a las constancias relevantes en atención a su viabilidad para acreditar los hechos expuestos.

Con la finalidad de proteger la identidad de las personas involucradas y evitar que sus datos personales se divulguen, se omitirá la publicidad de estos. No obstante, dicha información se hará del conocimiento de las partes mediante un listado adjunto, a través del cual se identifica esa información con claves utilizadas para tal efecto.

Cabe señalar que el análisis de los hechos y de las constancias se realizará teniendo en cuenta los principios de la lógica y la experiencia, como lo prevé el artículo 41 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Para mejor comprensión deberá tenerse en cuenta el siguiente glosario e índice:

Glosario

CAV: Centro de Atención a Víctimas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León

¹ Previstos en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

² Como lo señalan los artículos 32 y 46 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

COESAMED: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León

Comisión: Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León

Constitución Estatal: Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León

Constitución Federal: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Convención Americana: Convención Americana sobre Derechos Humanos

Convención de la Niñez: Convención sobre los Derechos del Niño

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

Fiscalía: Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León

Ley de NNA de NL: Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León

Hospital Materno Infantil: Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad

Hospital Psiquiátrico: Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”, de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Hospital Universitario: Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

Ley de Víctimas: Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León

Ley General de NNA: Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación

Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES.....	8
1.1. Hechos.....	8
1.2. Motivos de queja formulados por V2.....	8
2. PRUEBAS.....	10
3. MARCO JURÍDICO.....	12
3.1. Sobre el derecho a la vida.....	12
3.2. Sobre el derecho de acceso a la salud.....	14
3.3. Sobre el principio de igualdad y no discriminación.....	29
3.4. Sobre el derecho a la integridad personal y trato humano.....	30
3.5. Sobre el interés superior de la niñez.....	32
3.6. Sobre el principio de legalidad.....	38
3.7. Sobre la dignidad humana como principio de derecho y cómo regla jurídica.....	39
4. ESTUDIO DE FONDO.....	41
4.1. Planteamiento del problema.....	42
4.2. Análisis en torno a la actuación del personal del Hospital Materno Infantil.....	42
4.2.1. Planteamientos formulados en la queja.....	42
4.2.2. Informe rendido por el Hospital Materno Infantil.....	43

4.2.3. Evidencias allegadas durante la investigación.....	44
4.2.4. Línea del tiempo sobre la actuación del personal del Hospital Materno Infantil	52
4.3. Análisis en torno a la actuación del personal del Hospital Psiquiátrico	52
4.3.1. Planteamientos formulados en la queja	52
4.3.2. Informe rendido por el Hospital Psiquiátrico	54
4.3.3. Evidencias allegadas durante la investigación.....	55
4.3.4. Línea del tiempo sobre la actuación del personal del Hospital Psiquiátrico	67
4.4. Declaraciones de los familiares de V1 sobre la atención médica recibida en ambos hospitales	67
4.5. Conclusiones.....	73
5. DECLARACIÓN DE GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS PERPETRADAS EN CONTRA DE V1.....	74
6. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMAS	78
7. REPARACIÓN INTEGRAL	79
7.1. Medidas de restitución	80
7.2. Medidas de compensación.....	80
7.3. Medidas de rehabilitación.....	83
7.3.1. Atención y tratamiento médico, psicológico y/o psiquiátrico para V2, V3, V4 y V5	83
7.4. Medidas de satisfacción.....	85
7.4.1. Disculpa pública.....	85
7.4.2. Vista a la autoridad competente para que inicie los procedimientos de responsabilidad administrativa.....	87

7.4.3. Anexar copias certificadas de la Recomendación a los expedientes personales de las personas del servicio público que participaron, vía acción u omisión, en las graves violaciones a los derechos humanos de V1	87
7.4.4. Colaboración con la Fiscalía General de Justicia del Estado y con los órganos jurisdiccionales que correspondan.....	89
7.4.5. Difusión de la Recomendación	90
7.5. Medidas de no repetición	90
7.5.1. Acciones que se deberán implementar para el manejo del síndrome doloroso abdominal.....	90
7.5.2. Reforzamiento de las mejores prácticas en la atención médica	91
7.5.3. Cursos a las personas del servicio público	92
7.5.4. Diagnósticos a los Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico	93
7.5.5. Circuito cerrado de cámaras de seguridad	93
7.5.6. Expedientes administrativos y clínicos.....	94
7.5.7. Enfoque diferenciado y especializado.....	95
7.5.8. Girar instrucciones.....	95
7.5.9. Cumplimiento riguroso en la atención de pacientes en el servicio de urgencias	96
7.5.10. Visitas <i>in situ</i> de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León a los hospitales, clínicas y centros de salud privados.....	96
8. NOTIFICACIÓN A LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD	97
9. LLAMADOS ESPECIALES.....	98
9.1. Al Hospital Privado D1	98
9.2. A todos los hospitales, clínicas y centros de salud que se encuentran establecidos en el Estado de Nuevo León.....	99

9.3. A la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León	100
9.4. Al Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nuevo León	100
10. SOBRE EL PROCESO DE DIALOGICIDAD INTERINSTITUCIONAL	101
11. ORIENTACIÓN JURÍDICA A LAS VÍCTIMAS INDIRECTAS	102
12. PUNTOS RECOMENDATORIOS	103
Primero. Disculpa Pública	103
Segundo. Compensación económica	103
Tercero. Visitas <i>in situ</i> a los hospitales, clínicas y centros de salud privados. .	103
Cuarto. Diagnósticos al Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad y a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”	104
Quinto. Atención médica, psicología y/o psiquiátrica	104
Sexto. Vista a la autoridad competente para que inicie los procedimientos de responsabilidad administrativa	104
Séptimo. Anexar copias certificadas de la presente Recomendación a los expedientes personales de las personas del servicio público que participaron en las graves violaciones a los derechos humanos	105
Octavo. Colaboración con la Fiscalía General de Justicia y con los órganos jurisdiccionales	105
Noveno. Difusión de la Recomendación	105
Décimo. Acciones a implementar para el manejo del síndrome doloroso abdominal; y reforzamiento de mejores prácticas en la atención médica.	105
Décimo primero. Cursos a las personas del servicio público	106
Décimo segundo. Cumplimiento riguroso en la atención de pacientes en el servicio de urgencias.	106
Décimo tercero. Enfoque diferenciado y especializado	107
Décimo cuarto. Expedientes administrativos y clínicos	107

Décimo quinto. Girar instrucciones.	108
Décimo sexto. Circuito cerrado de cámaras de seguridad.....	108
Décimo séptimo. Colaboración con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.	109

1. ANTECEDENTES

Las fechas corresponden a 2020, salvo precisión en otro sentido. Aclarado lo anterior, enseguida se procederán a narrar los hechos descritos por **V2** en vía de queja.

1.1. Hechos

- **V1, V2, V3** y su familia fueron objeto de **desplazamiento forzado**, habiendo sido reubicados, en 2017, en uno de los municipios del Estado de Nuevo León.³
- Lo anterior, debido a que, en 2015, **F1**, hija de **V2** y **V3**, fue víctima de feminicidio cuando tenía 12 años.
- Debido al impacto que tuvieron **V1** y **V2** al encontrar sin vida a **F1**, presentaron episodios de ansiedad,⁴ motivo por el cual toda la familia acudía a terapia.⁵

1.2. Motivos de queja formulados por **V2**

- El 20 de noviembre **V1** empezó a sentir un dolor en el estómago, malestar que se prolongó hasta el 23 siguiente, momento para el cual ya no toleraba la ingesta

³ Como medida de protección emitida por la **Fiscalía** y la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado donde vivían.

⁴ En el caso de **V1** se hicieron más frecuentes, pues desde los 07 años comenzó a tener ataques de ansiedad, pero no tomaba medicamentos, según el acta de entrevista de **V4**, de 25 de noviembre.

⁵ Entrevista de **V2**, de 15 de octubre.

de alimentos, ni de agua y sólo tomaba un baño que hacía que el dolor disminuyera.

- El 23 de noviembre, **V2** y **V3** llevaron a su hijo al **Hospital Materno Infantil**, cuyo personal le negó la atención médica debido a que **V1** superaba los 15 años y 07 meses de edad.
- **V2** se inconformó y por ello, les dijeron que sí los iban a atender, razón por la cual pasaron a su hijo a una valoración y después de esperar entre 15 y 20 minutos, un médico, de nueva cuenta, le dijo a **V2** que su hijo no sería atendido dado que superaba los de 15 años y 07 meses.
- Por lo anterior, **V2** y **V3** se retiraron al **Hospital Privado D1** en busca de atención médica para su hijo, menor de edad.
- En ese hospital,⁶ se negaron a revisarlo y atenderlo, señalándoles que solo requería un ansiolítico y un antidepresivo, habiéndolos remitido al **Hospital Universitario**,⁷ el cual, a su vez, los envió al **Hospital Psiquiátrico**.
- En ese nosocomio, un psiquiatra le dijo que **V1** tenía una fuerte crisis de ansiedad, a lo cual **V2** le indicó que su hijo presentaba un fuerte dolor abdominal y que sólo ingería agua y suero para después vomitar.
- El médico insistió en que se trataba de una crisis de esa naturaleza, llamando a unos enfermeros y diciéndoles que al adolescente se le iban a suministrar ansiolíticos y antidepresivos, sin indicarle a **V2** qué cantidad de medicamentos le tenía que dar.
- Después, cuando **V2** y **V3** llegaron a su domicilio su hijo estaba sedado.

⁶ **V2** indicó que les dijeron que **V1** tenía una fuerte crisis de ansiedad, aún y cuando les explicó los síntomas que su hijo había estado presentando.

⁷ **V2** externó que en ese nosocomio revisaron a **V1**, así como los documentos que le dieron en el **Hospital Materno Infantil** y en el **Hospital Privado D1**, para después remitirla al **Hospital Psiquiátrico**.

- El 24 de noviembre, durante la madrugada, el estado de salud de **V1** empeoró, hasta que a las 13:30 horas aproximadamente, cuando **V3** estaba bañando a su hijo en su casa, éste arrojó sangre por boca, nariz y oídos, perdiendo la vida.

2. PRUEBAS

Las pruebas agregadas al expediente de queja y con las que se acreditan los hechos expuestos en el apartado anterior, son las siguientes:

2.1. Oficio **D2**, correspondiente al informe rendido por el Director del **Hospital Psiquiátrico**, relativo a la atención otorgada a **V1** en el servicio de urgencias.

2.2. Oficio **D3**, relacionado con el informe del Director del **Hospital Materno Infantil**, respecto a la atención que se proporcionó a **V1**, al que acompañó las siguientes documentales:

- **Triaje Pediátrico** con folio **D4**, practicado a **V1** el 23 de noviembre, por el médico **PSP1**.
- **Captura de pantalla de admisión** con NHC **D4**, con relación a la atención de **V1** el 23 de noviembre, por el médico **PSP2**.

2.3. Copia de la carpeta de Investigación **D5**, tramitada ante el **Agente del Ministerio Público de Investigación y Determinación de Causas Regional Centro**, remitida por la **Fiscalía**, de la cual destacan los siguientes documentos:

- **Informe Policial Homologado (IPH)**, con folio **D6**, de 24 de noviembre, firmado por elementos policiales de la **Institución Policial Estatal Fuerza Civil**, de la **Secretaría de Seguridad del Estado**.
- **"Tarjeta de admisión urgencias pediatría"** del **Hospital Materno Infantil** con número de expediente **D4**.
- **Acta de denuncia o querrela de V3**, de 25 de noviembre.
- **Cuestionario Covid-19 pediatría** de **V1**, del **Hospital Materno Infantil**.

- **Acta de entrevista de V4**, de 25 de noviembre.
- **Autopsia a V1** con folio **D7**, de 22 de diciembre, elaborada por los peritos médicos-forenses, doctores **PSP3** y doctor **PSP4**, del **Servicio Médico Forense del Instituto de Criminalística y Servicios Periciales**, de la **Fiscalía General de Justicia del Estado**.
- **Dictamen Médico Pericial**, con folio **D8**, de 09 de abril de 2021, emitido por un perito médico-forense, doctor **PSP3**.
- **Entrevistas a V2**, de 15 de octubre de 2021; a **V5, V6 y T1**, de 10 de marzo de 2022; y a **T2**, de 06 de mayo de 2022.

2.4. Oficio D9, correspondiente al informe rendido por el Director del **Hospital Psiquiátrico**, en alcance al diverso oficio **D2**, a través del cual se allegaron las siguientes constancias:

- **Triage respiratorio en atención primaria de V1**, de 23 de noviembre.
- **Historia Clínica Médica de V1**, de 23 de noviembre, firmada por el doctor **PSP5**.
- **Nota de Evolución de V1**, de 23 de noviembre, firmada por el doctor **PSP6**.

2.5. Oficio D10, relativo al informe que rindió la **Secretaría**, al cual acompañó:

- Dos informes rendidos por los doctores **PSP1** y **PSP2**, del **Hospital Materno Infantil**.
- Oficio **D11**, mediante el cual el Director del **Hospital Psiquiátrico** rindió el informe solicitado.

2.6. Comparecencia de V2, de 10 de marzo de 2022, en la cual **se le enteró del informe que rindieron los Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico**.

2.7. Opinión Técnica Médica, de 07 de marzo de 2022, firmada por una perita-médica, la doctora **PSP7**, del **CAV**.

2.8. Opinión Técnica Médica con número de oficio **D12**, de 29 de septiembre de 2022, emitida por la doctora **PSP8**, en su carácter de **Titular de la COESAMED**.

3. MARCO JURÍDICO

A continuación, se procederá al análisis correspondiente, para lo cual se expondrá el marco normativo de los derechos humanos que resulte aplicable y, posteriormente, se determinarán las causas por las cuales se acredita la responsabilidad de la autoridad.

3.1. Sobre el derecho a la vida

El derecho humano a la vida se encuentra reconocido, entre otros, en los siguientes instrumentos internacionales:

- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículos 6.1);
- La Convención Americana (Artículo 4.1);
- La Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 3); y,
- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Declaración I).

En los cuales se señala el deber del Estado de respetar y garantizar la vida de todas las personas a través de medidas apropiadas para preservar dicho derecho.

Concretamente, la Convención Americana hace alusión al derecho intrínseco a la vida de las niñas, niños y adolescentes, así como a la garantía para su supervivencia y desarrollo.⁸

⁸ Artículo 6.

Por su parte, el **Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas** ha descrito el derecho a la vida como un derecho supremo que no puede entenderse de manera restrictiva y su protección exige que los Estados adopten medidas positivas.⁹

Dicho **Comité** ha señalado¹⁰ que la obligación de proteger la vida también implica el deber de adoptar medidas adecuadas para abordar las condiciones generales en la sociedad que puedan suponer amenazas directas¹¹ o impedir a las personas disfrutar con dignidad del derecho a la vida, entre las cuales se encuentran las medidas destinadas a garantizar el acceso, sin demora, a bienes y servicios esenciales, como la atención de la salud.¹²

Asimismo,¹³ el **Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas** señaló¹⁴ que se exige a los Estados:

- La adopción de medidas especiales destinadas a proteger la vida de las niñas, niños y adolescentes, además de las medidas generales para proteger la vida de todas las personas.
- La adopción de estas medidas debe guiarse por:
 - El interés superior de los infantes y adolescentes; y;
 - La necesidad de garantizar su supervivencia, desarrollo y bienestar.¹⁵

Por su parte, la **Corte IDH** ha sostenido que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los

⁹ Párrafo 1 de la Observación General 6 (1982), sobre el artículo 6 del Pacto, relativo al derecho a la vida, emitida por el Comité de Derechos Humanos.

¹⁰ En la Observación General 36.

¹¹ Nosotros consideramos que deben incluirse, también, las amenazas indirectas.

¹² Párrafo 26 de la Observación General 36, sobre el artículo 6 del Pacto relativo al derecho a la vida, emitida por el Comité de Derechos Humanos.

¹³ Con relación al artículo 24, párrafo 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

¹⁴ En su Observación General 36.

¹⁵ Párrafo 63 de la Observación General 36, sobre el artículo 6 del Pacto relativo al derecho a la vida, emitida por el Comité DH.

demás derechos humanos y que, de no ser respetado, todos los demás carecen de sentido.

El derecho fundamental a la vida comprende no solo el derecho de todo ser humano a no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna.

Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de los medios que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.¹⁶

- En el artículo 4, noveno párrafo, dispone que en todas las decisiones y actuaciones del Estado debe velarse y cumplirse con el principio del interés superior de la niñez, garantizando -de manera plena- sus derechos.
- El Tribunal Pleno de la **SCJN** ha sostenido que existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado, no solo cuando una persona es privada de la vida por un agente estatal, sino también cuando no se adoptan las medidas razonables y necesarias tendentes a su preservación y a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del ente Estatal.¹⁷

3.2. Sobre el derecho de acceso a la salud

El derecho a la salud se encuentra previsto, entre otros instrumentos, en:

- El **Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales** (artículo 12); y,
- El **Protocolo de San Salvador** (artículo 10).

¹⁶ **Corte IDH.** Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Sentencia de 19 de noviembre de 1999 (Fondo), párrafo 144.

¹⁷ Tesis P. LXI/2010, de rubro “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO.”, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, enero de 2011, página 24., Novena Época, registro 163169.

Los cuales disponen que las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual el Estado debe adoptar, como medida de atención primaria, la salud y la asistencia sanitaria esencial, puestas al alcance de todas las personas.¹⁸

La **Convención Americana**¹⁹ alude al deber de asegurar la plena aplicación del derecho al nivel más alto posible de salud y a adoptar las medidas para asegurar la asistencia médica y atención sanitaria que sean necesarias para las niñas, niños y adolescentes.

El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** ha señalado que éste deber comprender elementos esenciales e interrelacionados como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.²⁰

Además de establecimientos, bienes y servicios de salud aceptables y apropiados, se debe contar con la disposición de personal médico capacitado para brindar un servicio de buena calidad.

El **Comité de los Derechos del Niño**²¹ ha exhortado a los Estados:

- A que sitúen el interés superior de las personas infantiles y adolescentes en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo;
- Este principio debe respetarse en toda decisión respecto de su salud, ya sea considerada de manera individual o colectiva; y

¹⁸ Artículos 10.1 y 10.2, inciso a.

¹⁹ En su artículo 24, párrafo 2, inciso b.

²⁰ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafo 12.

²¹ En su Observación General 15.

- Se debe orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas.²²

Sobre el interés superior de la niñez, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas exige a los Estados la adopción de medidas especiales destinadas a proteger la vida de las niñas, niños y adolescentes, además de las medidas generales para proteger la vida de todas las personas.²³

Al adoptar medidas especiales de protección, los Estados deben guiarse por el interés superior de las personas infantiles y adolescentes, así como por la necesidad de garantizar su supervivencia, desarrollo y bienestar.²⁴

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y, por tal motivo, todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.²⁵

El cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Federal reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En este sentido, la **SCJN** ha establecido que, entre los elementos, comprende:

- El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles;
- Se entiende por calidad, la exigencia de que los servicios sean apropiados médica y científicamente, esto es:

²² Párrafos 12 y 13 de la Observación General 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) emitida por el Comité de los Derechos del Niño en fecha 17 de abril de 2013.

²³ Párrafo 63 de la Observación General 36, sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativos al derecho a la vida, emitida por el Comité de Derechos Humanos, el cual se relacionado con el diverso artículo 24, párrafo I, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

²⁴ Párrafo 60 de la Observación General 36, sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo derecho a la vida, emitida por el Comité de Derechos Humanos.

²⁵ Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11 de agosto de 2000, párrafo 1.

- Que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; y que,
- Las condiciones sanitarias sean adecuadas.
- Para garantizar el derecho de acceso a la salud es necesario que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de estos.
- El Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud.²⁶

La **Declaración Universal de Derechos Humanos** establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.²⁷

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**²⁸ establece que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que deben adoptar medidas que aseguren la plena efectividad como aquellas relacionadas con la creación de condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y los servicios médicos en caso de enfermedad.

La **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas

²⁶ Jurisprudencia 1a./J.50/2009, de rubro “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.” emitida por la Primera Sala de la **SCJN**, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXIX, página 164, Novena Época, registro 167530.

²⁷ Párrafo primero del artículo 25.

²⁸ En su artículo 12.

sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.²⁹

El **Protocolo Adicional a la Convención Americana** también reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, definiéndolo como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.³⁰

La **Ley General de Salud** dispone que:

- El derecho a la protección de la salud tiene, entre sus finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.³¹
- Entre los servicios considerados como básicos, para la protección del derecho a la salud, se encuentran la atención médica integral, que comprende la atención médica de carácter preventivo, es decir, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.³²

La atención médica de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

Dicho ordenamiento establece los tipos de actividades de atención médica, entre las que se encuentran, las curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.³³

²⁹ Artículo XI.

³⁰ Artículo 10°, párrafo 1.

³¹ Artículo 2, fracción V.

³² Artículo 27, fracción III.

³³ "Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

Asimismo, el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** establece que:

- La atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;³⁴
- Toda atención médica debe darse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.³⁵

Del citado Reglamento³⁶ se desprende que las personas usuarias tendrán derecho a:

- Obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea;
- Recibir atención profesional y éticamente responsable;
- Recibir un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

La **NOM-027-SSA3-201310**³⁷ establece que uno de los objetivos principales consiste en garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, la persona se encuentra en estado de gravedad que precisa de atención inmediata para poder

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”

³⁴ Artículo 7.

³⁵ Artículo 9.

³⁶ Artículo 48.

³⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de septiembre de 2013.

limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad es indispensable que:

- Los establecimientos cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos;
- Dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta la o el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

En esta Norma Oficial Mexicana se describen, entre otras cosas, las características y requerimientos de:

- La infraestructura física;
- El equipamiento mínimo;
- Los criterios de atención, organización y funcionamiento del servicio de urgencias en un establecimiento para la atención médica;
- El personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios.

Lo que conjuntamente, con el cumplimiento de otras disposiciones jurídicas aplicables, permiten brindar a las y los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que se requiere para enfrentar el estado de urgencia.

Respecto de esta Norma, se estima necesario referir los numerales 5.2 y 5.6 que a continuación se reproducen *ad litteram*:

“5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo

necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.”

“5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.”

El Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito señaló que:

- Un error médico inexcusable se actualiza cuando el médico, estando en posesión de conocimientos y habilidades, no ha sido diligente o ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado;
- Por esto, el término malpraxis³⁸ se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *Lex Artis Médica*.³⁹

Por *Lex Artis Médica*⁴⁰ se entienden los principios científicos de la práctica médica, es decir, el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.⁴¹

³⁸ Mala práctica.

³⁹ Tesis I.4º.A.64 A 10ª, de rubro “RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.”, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, página 1890, Décima Época, registro 2004785.

⁴⁰ De acuerdo con el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

⁴¹ Artículo 2º, fracción XIV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional De Arbitraje Médico.

El Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito sostuvo, en cuanto a la responsabilidad del médico de efectuar un diagnóstico oportuno, que existen tres tipos de error de diagnóstico, entre los cuáles se encuentra el científico, cuando el médico, frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico incorrecto.⁴²

Abordando también la definición de mala práctica médica, con relación a un diagnóstico erróneo, la Primera Sala de la **SCJN** estableció que el hecho de realizar un diagnóstico sin la debida diligencia constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.⁴³

Considerando lo anterior, para acreditar que se ha llevado una debida diligencia, debe demostrarse que se ha actuado conforme a los principios científicos de la práctica médica; por lo tanto, la falla en el diagnóstico o la falta de un diagnóstico adecuado configura el supuesto de la mala práctica médica y deriva en afectaciones al derecho a la salud.

- La **SCJN** ha establecido que el disfrute del derecho de acceso a la salud comprende como elementos: o Acceder a servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles;
 - Entendiendo por calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente;
 - Acceder a servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles;

⁴² Tesis I.7o.C.73 C, de rubro “PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN RELACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.”, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIII, junio de 2006, página 1200, Novena Época, registro 174860.

⁴³ Tesis 1ª XXVII/2013 (10ª), de rubro “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.”, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, página 638, Décima Época, registro digital 2002570.

- Entendiendo por calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente;
- Esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; y,
- Condiciones sanitarias adecuadas.⁴⁴
- La **Constitución Local** dispone que el estado de Nuevo León reconoce, protege y tutela el derecho a la vida que todo ser humano tiene, así como el derecho a la salud.⁴⁵
- En nuestra Entidad Federativa, se han expedido:
 - La **Ley de Servicios de Salud de Nuevo León**:⁴⁶ la cual indica que corresponde a **Servicios de Salud** prestar los servicios a la población abierta y tiene las atribuciones de organizar y operar a través de los **Centros de Salud** adscritos a las jurisdicciones sanitarias.⁴⁷
 - **La Ley de NNA de NL**,⁴⁸ que tiene por objeto:

⁴⁴ Jurisprudencia 1a./J.50/2009, de rubro “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.”, Primera Sala de la **SCJN**, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXIX, p. 164, Novena Época, registro 167530.

⁴⁵ Artículos 1, segundo párrafo, y 35.

⁴⁶ Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 07 de enero de 2005, la cual crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León.

⁴⁷ Según se advierte de la fracción III del artículo 2, que a continuación se transcribe:

“Artículo 2o.- El Organismo tendrá por objeto prestar en el estado los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones: [...]

III.- Organizar y operar en el estado los servicios de salud a población abierta, a través de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a las Jurisdicciones Sanitarias, conforme a las directrices que determine la dependencia estatal competente.”

⁴⁸ Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 20 de marzo de 2015.

- Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos.⁴⁹
- Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos, conforme a lo establecidos en la Constitución Federal y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos o que contengan algún o algunos derechos humanos.⁵⁰
- Enunciar, en específico, los derechos de niñas, niños y adolescentes a que se preserve su vida y a disfrutar del más alto nivel posible de salud.⁵¹
- La **Ley General de Salud** plantea la responsabilidad compartida de los padres, el Estado y la sociedad en general, para proteger la salud física y mental de las personas infantiles y adolescentes.⁵²

Dicha legislación cuenta con un **Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** que define una urgencia como todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata.⁵³

Igualmente, el mencionado Reglamento dispone, en su artículo 74, que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector que asegure su tratamiento.

Al respecto, la **NOM-004-SSA3-2012** establece que:

- La referencia o contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de

⁴⁹ Artículo 1.

⁵⁰ Artículo 1.

⁵¹ Artículos 2, primer y sexto párrafo, y 60.

⁵² Artículo 63.

⁵³ Artículo 72.

atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.⁵⁴

- La Nota de referencia debe ser elaborada por un médico del establecimiento y a esta se deberá anexar copia del resumen clínico del paciente; además, deberán constar los nombres de los establecimientos que envían y que reciben, un resumen clínico con el motivo de envío, la impresión diagnóstica y la terapéutica empleada, si la hubo.⁵⁵
- Con el fin de brindar a los pacientes una **atención médica integral, expedita, escalonada y continua, con calidad y seguridad**, entre las diferentes Unidades de Salud y Niveles de Atención, se cuenta con el **Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes**, al cual debe apegarse el personal de todas las Unidades de Salud de Nuevo León.
- El **Manual** establece la existencia de un **Centro Regulator de Urgencias Médicas de Nuevo León**, el cual es el responsable de coordinar las actividades para la atención médica prehospitalaria y el traslado en ambulancia de pacientes en situación de urgencia médica, de una Unidad de Salud a otra de mayor capacidad resolutive.
- El personal de salud debe:
 - Apegarse a los procesos que señala el **Manual**.
 - Realizar la valoración del paciente.
 - Identificar la necesidad de referirlo.
 - Registrar toda la información en los formatos oficiales.

⁵⁴ Numeral 4.9.

⁵⁵ Numeral 6.4.

- Elaborar, entregar y explicar la **nota de referencia** al paciente y/o responsable. o Identificar la necesidad del traslado y gestionarlo.
- Registrar en el expediente clínico,⁵⁶ en su caso, la negativa del paciente de acudir a la referencia.⁵⁷
- El Manual describe el proceso para la gestión de ambulancia, el cual inicia cuando se identifica al paciente en situación de urgencia, posteriormente se activa el sistema de respuesta a emergencias marcando al 9-1-1 y cuando respondan, proporcionar datos generales para que la llamada se canalice al Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León.
- Dicho Centro deberá valorar si el paciente amerita el envío de una ambulancia y el tipo de ambulancia que requiere y darle seguimiento al caso hasta el control de la urgencia de acuerdo con su capacidad resolutive.⁵⁸

De acuerdo con el **Manual**, es responsabilidad del personal de salud, posterior a la valoración del paciente, identificar la necesidad de referirlo, registrarlo en los documentos oficiales, elaborar, entregar y explicar la nota de referencia al paciente y gestionar el transporte en caso de detectar que así se requiera.

Para determinar que un o una paciente requiere referencia y transporte, el personal de salud debe determinar, entre otros aspectos, si necesita recibir servicios de

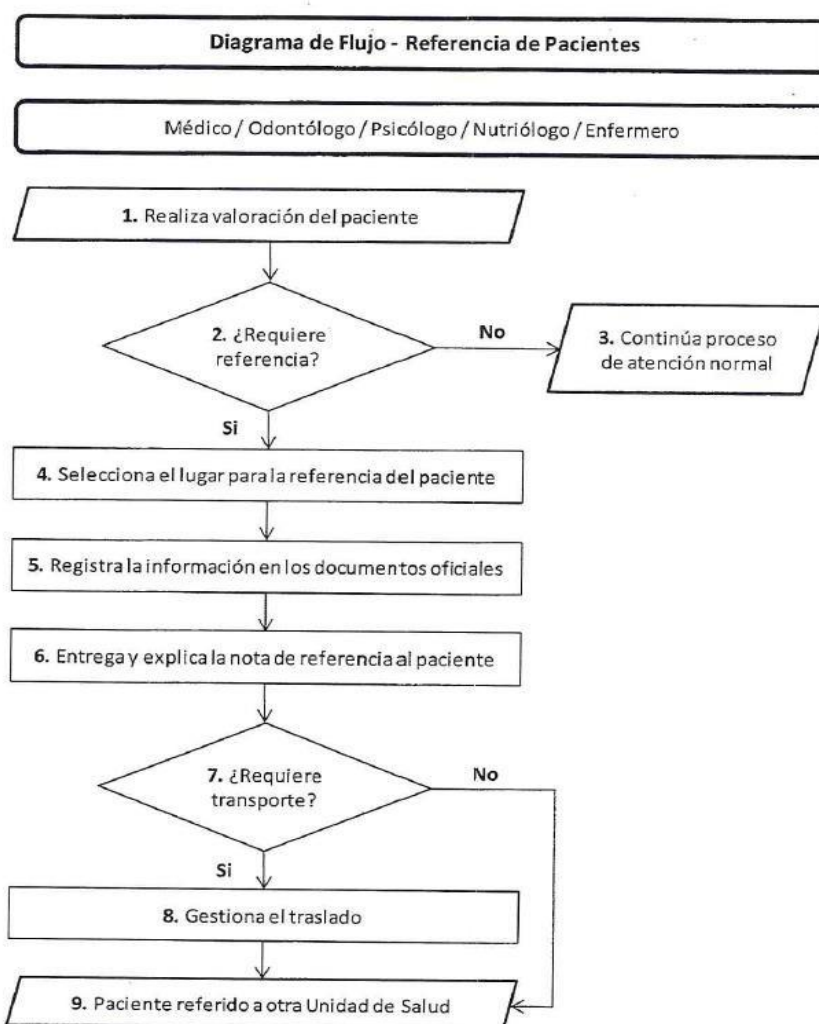
⁵⁶ La NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en su párrafo 4.4., define el **expediente clínico** como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, así como que consta de documentos en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente.

⁵⁷ Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia, páginas 27 y 28.

⁵⁸ Página 44, Responsabilidades.

urgencia y, de ser el caso, el personal de salud que realiza la referencia deberá gestionar el traslado del paciente.⁵⁹

Lo anterior se representa en el **Diagrama de Flujo- Referencia de Pacientes** que contiene el **Manual**.



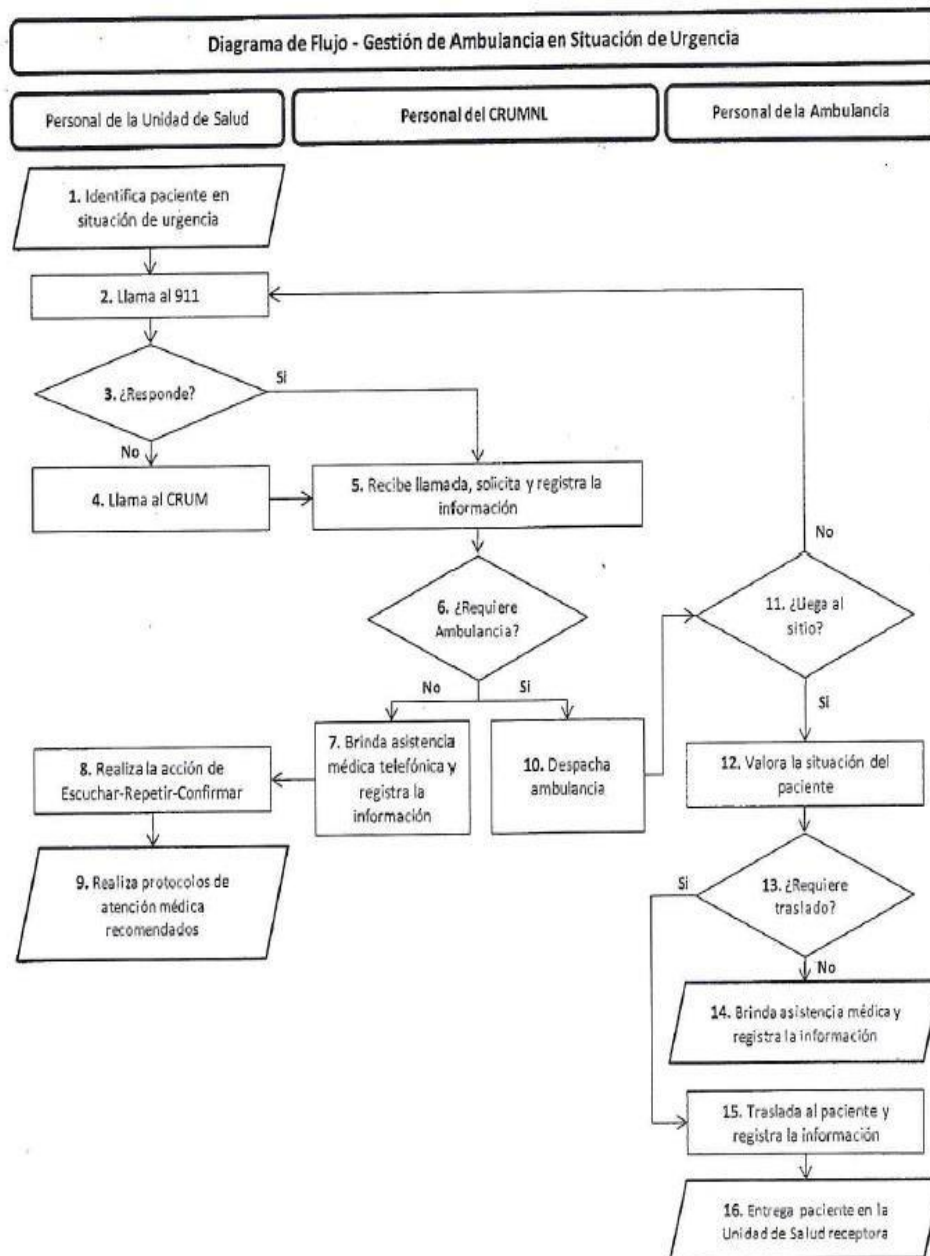
Como se observa del diagrama, es posterior a realizar la valoración del paciente, cuando se determina si éste requiere referencia y transporte y, de considerarlo así, gestionar el traslado.

El **Manual** refiere que, para la coordinación de las actividades para la atención médica prehospitalaria y el traslado en ambulancia de pacientes en situación de

⁵⁹ Página 32.

urgencia médica, el responsable es el **Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León**.

El proceso para la gestión de ambulancias con dicho Centro se representa en el siguiente Diagrama de flujo-Gestión de Ambulancias en Situación de Urgencia:



El **Manual** establece que cuando el personal de la Unidad de Salud identifica al paciente en situación de urgencia, llama al 911 y al responder, el personal del **Centro Regulator de Urgencias Médicas de Nuevo León** debe registrar la llamada y decidir si requiere ambulancia, continuando con dicho proceso al despachar la ambulancia al sitio.

3.3. Sobre el principio de igualdad y no discriminación

La **Constitución Federal** prohíbe todas las formas de discriminación, atento a lo establecido en el quinto párrafo, del artículo 1:

“(…) Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (...)”⁶⁰ **(Lo subrayado es nuestro).**

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas, deber que se potencializa con personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria, debido a su vulnerabilidad, incluso puede darse el caso de que, en estas converjan simultáneamente diversas condiciones, de ahí que, su incumplimiento acarrea en sí mismo, una discriminación múltiple.⁶¹

Para lo anterior, las autoridades adoptarán las medidas necesarias para que a todas las niñas, niños y adolescentes se les garanticen sus derechos, sin discriminación de ningún tipo o condición.⁶²

⁶⁰ Así como el artículo 41 de la **Ley de NNA de NL**.

⁶¹ Artículo 4 de la **Ley General de NNA**.

⁶² Artículo 13, último párrafo de la **Ley General de NNA**, así como el artículo 2.2. de la **Convención sobre los derechos del niño**.

Debe recordarse que, la igualdad sustantiva y la no discriminación, constituyen parte de los principios rectores para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Al respecto, el artículo 30 de la **Ley General de NNA** establece que niñas, niños y adolescentes **tienen derecho al acceso al mismo trato y oportunidades** para el reconocimiento, goce o ejercicios de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Por otra parte, en su artículo 10 dispone que **en la aplicación de la Ley General de NNA se tomarán en cuenta las condiciones particulares** de niñas, niños y adolescentes en los diferentes grupos de población, a **fin de proteger el ejercicio igualitario de todos sus derechos**.

En el ámbito local se cuenta con la **Ley para prevenir y eliminar la discriminación en el Estado de Nuevo León**, la cual **tiene por objeto promover y garantizar el derecho a la igualdad real de oportunidades y trato de las personas**, además, establecer la coordinación interinstitucional para prevenir, combatir, eliminar y sancionar la discriminación.⁶³

3.4. Sobre el derecho a la integridad personal y trato humano

El derecho a la integridad personal y trato humano es el derecho que tiene toda persona, especialmente las niñas, niños y adolescentes, a que se le respete su integridad física, psicológica y moral e implica una obligación del Estado de no someter a nadie a ningún trato cruel, inhumano o degradante, ni permitir que terceros lo hagan.

El núcleo esencial del derecho a la integridad personal y trato humano se encuentra en la prohibición de llevar a cabo actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

⁶³ Artículo 3.

Sin embargo, este derecho puede ser vulnerado por conductas que no necesariamente alcancen ese nivel de severidad o que no cumplen con otros requisitos exigibles para quedar comprendidas en las categorías prohibidas, pero que podrían constituir una violación a ese si se demuestra que dicha afectación no era necesaria.

El derecho a la integridad personal y trato humano está reconocido en el artículo 5 de la **Convención Americana**, sobre el cual es importante profundizar en sus dimensiones de integridad física e integridad psíquica:

El aspecto físico: versa sobre la conservación del cuerpo humano, sus funciones corporales y las de sus órganos; y,

El aspecto psíquico o psicológico: busca la preservación total y sin menoscabo de la psiquis de una persona, es decir, de sus funciones mentales.

Así, el derecho a la integridad personal y trato humano:

- Conlleva un conjunto de circunstancias que permiten el disfrute de una vida plena;
- Su debida protección relación estrecha con la protección de la dignidad humana y con la protección de otros derechos humanos como la libertad personal, la vida o la salud.
- Por lo tanto, para garantizar el disfrute de una vida plena y la protección del derecho a la integridad personal y trato humano en todas sus esferas, se debe también evitar la exposición, en forma injustificada, a situaciones de riesgo.

Es importante señalar que este derecho adquiere un grado especial de importancia cuando las víctimas puedan ser o sean las niñas, niños y adolescentes, dada su posición especial en esa etapa de su vida, ya que se encuentran en mayor grado de fragilidad, pues difícilmente estarán en posibilidad de defenderse o repeler una

agresión de una persona que puede estar situada en un plano de superioridad física o supremacía jerárquica.

3.5. Sobre el interés superior de la niñez

Del párrafo noveno del artículo 4 de la **Constitución Federal** se advierte que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se debe velar y cumplir con el principio del interés superior de la infancia y adolescencia para garantizar, de manera plena, sus derechos.

La **Ley General NNA** refiere el deber relativo a que su interés superior debe ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre cuestiones debatidas que los involucren y en caso de que se presenten diferentes interpretaciones debe elegirse la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector, para lo cual se deben evaluar y ponderar las posibles repercusiones,⁶⁴ lo que también se encuentra previsto en la **Ley de NNA de NL**.⁶⁵

La **Corte IDH** ha sostenido que:

- Los asuntos en los que las víctimas son niñas, niños y adolescentes revisten especial gravedad porque su nivel de desarrollo y vulnerabilidad requieren de una protección especial que garantice el ejercicio de sus derechos, por lo que las acciones del Estado deben ceñirse al criterio del interés superior de la infancia y adolescencia, en cuanto a la protección, promoción y preservación de sus derechos.⁶⁶
- Cuando se trata de la protección de los derechos de las personas infantes o adolescentes y de la adopción de medidas para lograrla rige su interés superior,

⁶⁴ Artículos 2 y 6, fracción I.

⁶⁵ En su artículo 1.

⁶⁶ Caso Veliz Franco y otros vs. Guatemala. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párrafo 133.

que se funda en la dignidad del ser humano, en sus características propias, así como en la necesidad de propiciar su desarrollo.

- La expresión interés superior de la infancia y adolescencia⁶⁷ implica que el desarrollo de estos y el pleno ejercicio de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes de su vida.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes a las medidas de protección que su condición requiera por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.⁶⁸

Los Estados que se han adherido a la Convención Americana tienen el deber de tomar las medidas positivas que aseguren protección de la infancia y adolescencia en sus relaciones con la autoridad, en las relaciones interindividuales, así como con entes no estatales.⁶⁹

Los artículos 24 de la **Convención sobre los Derechos del Niño**; 1.1 y 19 de la **Convención Americana**; y los principios 2 y 4 de la **Declaración de los Derechos del Niño** y 14 y 50 de la **Ley General de NNA**, establecen, en términos generales que, los derechos de niñas, niños y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños, debe garantizar el Estado.

El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos⁷⁰ que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera

⁶⁷ Consagrada en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

⁶⁸ Artículo 24.

⁶⁹ **Corte IDH**, Opinión Consultiva OC-17/2002, de 28 de agosto de 2002, párrafo 87.

⁷⁰ Artículos 11 y 13 de la Ley para la Protección de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

El **Comité de los Derechos del Niño**, en su Observación General 15, ha exhortado a los Estados:

- A que sitúen el interés superior de las personas infantiles y adolescentes en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo;
- Este principio debe respetarse en toda decisión respecto de su salud, ya sea considerada de manera individual o colectiva; y
- Se debe orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas.⁷¹

Sobre el interés superior de la niñez, el **Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas**, exige a los Estados la adopción de medidas especiales destinadas a proteger la vida de las niñas, niños y adolescentes, además de las medidas generales para proteger la vida de todas las personas.⁷²

En la Observación General 14 del Comité de los Derechos del Niño (CRC/C/GC/14), se explica que el interés superior de la infancia y adolescencia es un concepto que involucra un derecho sustantivo, un principio interpretativo y una norma de procedimiento:

- Como derecho sustantivo: implica que su interés superior es una consideración primordial que se debe evaluar y tener en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, así como la garantía de

⁷¹ Párrafos 12 y 13 de la Observación general 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) emitida por el Comité de los Derechos del Niño en fecha 17 de abril de 2013.

⁷² En su Observación General 36, con relación al artículo 27, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

que ese derecho se debe poner en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que los afecte.

- Como principio interpretativo: significa que si una disposición jurídica admite más de una interpretación debe elegirse la interpretación que satisfaga, de manera más efectiva, el interés superior de la persona infante o adolescente.
- Como norma de procedimiento: entraña que siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a dichas personas, el proceso de adopción de decisiones debe incluir una estimación de las posibles repercusiones, positivas y negativas.

En el caso de que este principio entre en conflicto con los derechos de otras personas y no sea posible armonizarlos, el referido Comité señala que las autoridades tendrán que analizar y sopesar los derechos de todas las personas interesadas, teniendo en cuenta que el interés superior de las niñas, niños y adolescentes tiene máxima prioridad. El **Comité** estableció que las justificaciones de las decisiones deben dejar patente que se ha tenido en cuenta explícitamente el interés superior de la infancia y adolescencia y las autoridades deben explicar:

- Cómo se ha respetado este principio en una decisión concreta, manifestando los criterios en los que ésta se ha sustentado.
- Cómo se han ponderado los intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otras consideraciones.

En consecuencia, las autoridades que intervengan en asuntos en los cuales se encuentran involucradas niñas, niños y adolescentes deben respetar y poner en práctica el derecho a que su interés superior se evalúe y constituya una consideración primordial, teniendo la obligación de adoptar todas las medidas necesarias, expresas y concretas para hacer plenamente efectivo este derecho.⁷³

⁷³ Comité de los Derechos del Niño. Observación General 14, Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), de 29 de mayo de 2013, párrafos 13 y 17.

En 2015, el Comité remitió sus observaciones finales, en las cuales destacó que, si bien el Estado Mexicano reconoció constitucionalmente el derecho de las niñas, niños y adolescentes a que su interés superior sea tenido en cuenta como consideración primordial, externó su preocupación por que este derecho no se aplica, en la práctica, de manera consistente.⁷⁴

En consecuencia, recomendó redoblar esfuerzos para velar por que ese derecho sea tenido en cuenta, debidamente integrado y consistentemente aplicado en todos los procedimientos y decisiones de carácter legislativo, administrativo y judicial, así como en las políticas, programas y proyectos que tengan relación con las niñas, niños y adolescentes.⁷⁵

Concretamente, con relación al tema que nos ocupa, el Comité hizo hincapié en el derecho de niñas, niños y adolescentes a una vida libre de violencia.⁷⁶

La **Ley General de Salud** establece en el artículo 74 Ter, fracción V lo siguiente:

“**Artículo 74 Ter.** La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;”

Por otro lado, el numeral 96, fracción II, del Capítulo V del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, establece:

⁷⁴ Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México, de 08 de junio de 2015, párrafo 19.

El Comité examinó los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México (CRC/C/MEX/4-5) en sus sesiones 1988^a y 1990^a (véase CRC/C/SR 1998 y 1990), celebradas los días 19 y 20 de mayo de 2015 y aprobó las observaciones finales en su 2024^a sesión, el 05 de junio de 2015.

⁷⁵ Ibidem, párrafo 20

⁷⁶ Ibidem, párrafo 31, inciso d).

“Disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno-Infantil.

Artículo 96.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

II.- HOSPITAL PEDIATRICO: Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin primordial la atención médica a menores de 18 años.”

Por su parte, en cuanto a la regulación de los servicios de salud, la **NOM-027-SSA3-2013**, establece que **el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas**, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte.

Lo anterior, en el caso concreto, en estrecha observancia a lo que establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-047-SSA2-2015**, para la **atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad**, la cual señala:

“[...] 3.1 Atención integral para la salud de las personas del Grupo Etario, al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.

6.2.1 Independientemente del motivo de la consulta, el personal de salud debe realizar la historia clínica completa que comprende el interrogatorio y la exploración física según corresponda, de acuerdo a lo indicado en el Apéndice A Informativo.

6.2.2 El personal de salud estará atento a identificar los principales problemas de salud en las personas del Grupo Etario, referidos en el Apéndice A Informativo. [...]”

3.6. Sobre el principio de legalidad

La Declaración Universal de los Derechos Humanos,⁷⁷ el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos,⁷⁸ y la Convención Americana,⁷⁹ establecen que los Estados deben garantizar el derecho a la seguridad jurídica y la legalidad.

La seguridad jurídica es una situación personal y social que se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado, de acuerdo con lo legalmente establecido, y, a su vez, con la noción que tienen las personas gobernadas sobre el contenido de las normas, correspondiendo esto a lo que denominamos legalidad y certeza jurídica, respectivamente.

Por ende, cuando las autoridades no se conducen conforme al principio de legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.⁸⁰

La **Constitución Federal** reconoce el principio de legalidad⁸¹ pues prevé el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, así como la fundamentación y motivación, lo que implica que las autoridades deben sujetarse a un sistema jurídico coherente y permanente, que especifique los límites del Estado en sus diferentes ámbitos de actuación en cuanto afecten a las personas titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto de sus derechos fundamentales.

⁷⁷ Artículos 8 y 10

⁷⁸ Artículo 14

⁷⁹ Artículos 8 y 25

⁸⁰ Recomendación 60/2021, emitida por la CNDH, p.26, segundo párrafo.

⁸¹ En sus artículos 14 y 16.

3.7. Sobre la dignidad humana como principio de derecho y cómo regla jurídica

La dignidad humana se encuentra reconocida en los artículos 1, último párrafo;⁸², apartado A, fracción II; 3, fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Federal y se proyecta como un bien jurídico inherente al ser humano merecedor de la más amplia protección jurídica.

Dicho principio establece el mandato constitucional -dirigido a las autoridades- de preservar el núcleo más esencial del ser humano por el mero hecho de serlo y, por lo tanto, el derecho de ser tratado como tal y no como objetos, así como a no ser humillados, degradados, envilecidos o cosificados.

El derecho al trato digno se refiere a la posibilidad que tiene toda persona de hacer efectivas las condiciones jurídicas y materiales de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico.⁸³

Implica un derecho que tiene como contrapartida la obligación de toda persona del servicio público de abstenerse de realizar determinadas conductas, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes que coloquen a la persona en condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

A partir de esta idea se reconocen, entre otros:

- La superioridad de la persona frente a las cosas;
- La paridad entre las personas;

⁸² Cuando reconoce que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en la propia Constitución Federal y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos en los que el Estado Mexicano es parte y cuándo prohíbe toda discriminación que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

⁸³ Soberanes Fernández, José Luis (2008), Coordinador del Manual para las calificaciones de hechos violatorios de los derechos humanos, México, Editorial Porrúa/CNDH, 2008, página 273.

- La individualidad del ser humano;
- La libertad y la autodeterminación;
- La garantía de la existencia del mínimo vital; y,
- La posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones.

Lo expuesto se puede advertir de la jurisprudencia de rubro “DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.”, emitida por la Primera Sala de la SCJN,⁸⁴ así como de la tesis de rubro “DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE.”, emitida por el Décimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.⁸⁵

La relevancia de la dignidad humana se pone de manifiesto en la medida de que ha sido reconocida en diversos instrumentos internacionales de los que México es parte, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Convención Americana;⁸⁶el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como la Declaración y Programa de Acción de Viena.

En suma, la dignidad, como principio y como norma, implica que:

- Todas las personas son iguales ante la ley.

⁸⁴ Jurisprudencia 1a./J. 37/2016 (10a.), localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 33, agosto de 2016, Tomo II, página 633, Décima Época, registro 2012363.

⁸⁵ Tesis I.10o.A.1 CS (10a.), localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 54, mayo de 2018, Tomo III, Décima Época, página 2548, registro 2016923.

⁸⁶ Cuanto contempla, en su artículo 11, la protección a la honra y a la dignidad, al señalar que toda persona tiene derecho al respeto y reconocimiento de estas y que, por ende, debe contar con la protección contra injerencias o ataques a estas.

- No debe prevalecer discriminación alguna que atente contra la dignidad humana.
- Se reconoce el valor superior de la dignidad humana.
- En el ser humano la dignidad debe ser respetada, porque constituye un derecho fundamental, que, a su vez, es base y condición de todos los demás, que consiste en el derecho a ser reconocido a vivir en y con la dignidad.
- De la dignidad se desprenden todos los demás derechos, en cuanto a que son necesarios para que las personas desarrollen integralmente su personalidad.
- Dentro de esos derechos se encuentran, entre otros, la integridad física y psíquica, el libre desarrollo de la personalidad y el propio derecho a la dignidad personal.
- Aún y cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución Federal, están implícitos en los tratados internacionales y deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues solo a través de su pleno respeto es posible hablar de un ser humano en toda su dignidad.⁸⁷
- Impregna todas las normas constitucionales y convencionales y dota de contenido formal y material al resto de nuestro universo jurídico.

4. ESTUDIO DE FONDO

Ante todo, debe indicarse que, con relación a los señalamientos realizados al **Hospital Universitario**, esta Comisión se encuentra integrando un diverso expediente de queja, por lo que en este se realizará el pronunciamiento que corresponda respecto de dicho nosocomio.

⁸⁷ Cfr. al respecto la tesis P. LXV/2009, de rubro "DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.", emitida por el Tribunal Pleno de la **SCJN**, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 8, registro digital 165813.

4.1. Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta la cronología narrada por **V2**, se analizarán, en primer término, los planteamientos de queja atribuidos al personal del **Hospital Materno Infantil**, para, posteriormente, examinar los concernientes al **Hospital Psiquiátrico**.

Para una mejor comprensión, al inicio de cada uno de estos apartados, se establecerán:

- Los planteamientos de queja formulados por **V2**.
- Luego, el informe de la autoridad.
- Finalmente, las evidencias allegadas durante la investigación.

4.2. Análisis en torno a la actuación del personal del Hospital Materno Infantil

4.2.1. Planteamientos formulados en la queja

Los planteamientos de queja formulados por **V2**, en torno al **Hospital Materno Infantil**, consisten, medularmente, en lo siguiente:

- Al acudir al área de urgencias del **Hospital Materno Infantil**, un señor les preguntó la edad de **V1**, pero cuando respondió que tenía 16 años, éste le dijo que no lo iban a atender porque superaba los 15 años y 7 meses.
- Por este motivo, **V2** comenzó a discutir y el señor llamó a una señorita a quien le explicó la situación; esta última, le informó que iban a atender a **V1**, motivo por el cual lo pasaron para practicarle el examen de COVID y tomarle la oxigenación, para después proporcionarle una silla de ruedas, indicándoles que esperaran en la sala.
- Después de esperar entre 15 o 20 minutos, llegaron tres médicos y uno de ellos le dijo:

“no vamos a atender a **V1** porque rebasa la edad límite es 15 años 7 meses y además si necesita aparatos especializados nosotros no los tenemos”

A lo cual **V2** respondió:

“todavía no lo revisa, ni sabe que tiene mi hijo y ya se está dando por vencido y además que es de su juramento”

Por su parte, el médico le reiteró que no lo iban a atender, dándose la vuelta, retirándose, por un pasillo, con otros doctores, sin dejar que le explicara nada, dejándolos en ese lugar.

- Debido a esto, le llamó a su esposo, quién acercó el coche, hasta la puerta de ingreso del **Hospital Materno Infantil**, subiendo a su hijo y saliendo de ese lugar.

4.2.2. Informe rendido por el Hospital Materno Infantil

En su informe, el **Hospital Materno Infantil** externó lo siguiente:

“(…) encontró registro de atención médica a las 18:22 horas de fecha 23 de Noviembre...otorgada a **V1** en el área de pediatría...por parte del médico **PSP1.**, siendo el motivo de consulta: Dolor Abdominal; posteriormente a las 18:31 horas a la evaluación de gravedad de urgencias...clasificada en amarillo, el Adolescente pasó a la sala de espera en urgencias pediatría; sin embargo, no respondió al llamado hecho por el Dr. **PSP2 (...)**”

En las siguientes viñetas se sintetizará el informe rendido por el hospital:

- A las 18:22 horas del 23 de noviembre, **V1** ya se encontraba en ese nosocomio.
- El motivo de su consulta era por dolor abdominal.⁸⁸
- Fue valorado 09 minutos después de que llegó, a las 18:31 horas.

⁸⁸ Esto, encuentra sustento en el cuestionario COVID-19 Pediatría (documento emitido por el **Hospital Materno Infantil**), elaborado a las 18:22 horas del 23 de noviembre, constancia tomada de la carpeta de investigación **D5**.

- El médico **PSP1** evaluó a **V1** y la gravedad de la urgencia, clasificándola en amarillo.
- **V1** pasó a la sala de espera en urgencias de pediatría, pero no atendió al llamado del doctor **PSP2**.

4.2.3. Evidencias allegadas durante la investigación

Ahora bien, las documentales que acompañó el **Hospital Materno Infantil** fueron estas:

- **Triage Pediátrico** de **V1** con registro **D4**, elaborado a las 18:31 horas del 23 de noviembre.
- **Informe del doctor PSP1** en el cual asentó:

“(…) me permito informarle que el día 23 de noviembre del año inmediato anterior 2020, aproximadamente a las 18:30 horas, recibí al menor **V1**, de 16 años de edad, acompañado por un adulta femenina, que mencionó ser su madre, a quien atendí en el área denominada Triage, con signos vitales FC 135/MIN, RF 25/min, SpO2 92, pulso 135 y temperatura corporal de 36.5, estable, a quien clasifique como amarillo, y se le pidió que junto con su familiar, esperara en sala de espera, para ser atendido de acuerdo al proceso correspondiente (…)” **(Lo subrayado es nuestro)**.
- **Informe del doctor PSP2** en el cual señaló:

“(…) me permito informarle que el...23 de noviembre del año 2020, al llegar a mi turno, revisé la lista de pacientes, de la cual valoré que paciente atender primero, por lo que atendí un paciente, para posteriormente llamar en varias ocasiones al menor **V1**, quien no respondió al llamado, por lo que a continuación al ver que no regresaba, y después de pasado un tiempo considerable, se decide cerrar el expediente a las 19:30 horas...” **(Lo subrayado es nuestro)**.
- Captura de pantalla con NHC/folio **D4** cuyo contenido, en esencia, señala que **V1** llegó a las 18:24 horas; que el doctor **PSP2** lo mandó llamar y no contestó; que la atención se prestó a las 19:30 horas; y la salida fue a las 19:32 horas; todo esto el 23 de noviembre.

Información adicional obtenida de las constancias allegadas por **Hospital Materno Infantil**.

- Del **triage pediátrico** e **Informe del doctor PSP1**, se advierte que:
 - **V1** tenía respiración aumentada y dolor con grado 8.
 - **PSP1** señaló que sí a la pregunta “¿Situación de riesgo alto o Confundido/letárgico/desorientado o Dolor severo/angustia?”.
 - **V1** requería “**ATENCIÓN MEDIATA EN 30 MINUTOS**”.
- Con relación a la atención médica prestada por el doctor **PSP2**, se advierte, de la captura de pantalla con NHC/folio **D4**, que:
 - **V1** fue llamado por el doctor **PSP2** a las 19:30 horas.
 - Para las 19:30 horas habían transcurrido **68 minutos desde que llegó a ese hospital** y **52 minutos después de que fue valorado por el doctor PSP1**.
 - En cualquiera de los dos casos, el doctor **PSP2** no brindó la atención médica en el tiempo establecido por el doctor **PSP1**; es decir, dentro de los 30 que se habían indicado.
- Del informe rendido por el doctor **PSP2**, se advierte la falta de información, aclaraciones y/o precisiones, como se muestra a continuación:
 - Mencionó que al revisar la lista de pacientes decidió darle prioridad a otro, sin referir a cuál.
 - No precisó las razones y/o motivos para considerar que debía priorizar a otro paciente y no a **V1**, menos aún acompañó las constancias de las cuales se pudieran advertir esas circunstancias.
 - No señaló a qué hora inició la atención del primer paciente y tampoco la hora de su finalización.

- No proporcionó ningún factor o parámetro que permita hacer un ejercicio de medición de tiempo, a diferencia de **V2**, quien refirió que permaneció 15 o 20 minutos en la sala de espera, después de que evaluaran a su hijo.

- Si bien, el médico señaló que:

“después de pasado un tiempo considerable, se decide cerrar el expediente aproximadamente a las 19:30 horas”

Lo cierto es que no se incluyeron las horas en las cuales se realizaron dichos llamados.

En las relatadas consideraciones, esta Comisión considera que lo expuesto por el doctor **PSP2** es suficiente para concluir que el personal del hospital no llamó al adolescente o a sus familiares antes de las 19:30 horas, reiterándose que para esa hora habían transcurrido, al menos, 52 minutos, habiéndose incumplido la instrucción que se había dado con antelación, en cuanto que recibiera la atención dentro de 30 minutos.

Al respecto y teniendo en cuenta que:

- La carga de la prueba recae en la **Secretaría**, por ser ésta quien posee la mejor capacidad para demostrar cómo sucedieron los hechos.
- El tiempo que permaneció **V1** en el **Hospital Materno Infantil** fue de aproximadamente 30 minutos.
- Para las 19:30 horas, cuando el doctor **PSP2** llamó a **V1**, el tiempo establecido para su atención médica había sido excedido por al menos 22 minutos.
- **V1** no recibió la atención médica requerida en el tiempo establecido.
- Los hospitales pediátricos como el **Hospital Materno Infantil** están obligados a prestar el servicio médico a personas menores de 18 años.

- **V1** se encontraba dentro del grupo de atención prioritaria referido en la fracción II del artículo 96 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, que a la letra dice:

“II.- HOSPITAL PEDIATRICO: Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin primordial la atención médica a menores de 18 años.” **(Lo subrayado es nuestro).**

- La **Secretaría**⁸⁹ comunicó que el Director del **Hospital Materno Infantil** informó lo siguiente:

“(…) se brinda atención a la población desde el nacimiento hasta los 16 años de edad, de acuerdo al Manual de Organización de Pediatría y el Manual Organizativo del Departamento de Consulta Externa de Pediatría (…)” **(Lo subrayado es nuestro).**

Esta Comisión, dado el contexto del que se dado cuenta, de conformidad con lo establecido en el artículo 38, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, tiene por ciertos los hechos denunciados por **V2**, en cuanto a que, a su menor hijo, indebidamente, le fue le negada la atención médica debido a su edad.

En atención a la naturaleza de los hechos que nos ocupan, se solicitaron dos opiniones técnico-médicas: una al **CAV** y otra a la **COESAMED**, las cuales señalaron, respectivamente lo siguiente:

- Opinión técnico-médica del **CAV**:

“(…) 1. Si bien, es un hecho conocido que la política de atención etaria en el Hospital Materno Infantil no corresponde con la edad de **V1**, no se canalizó al paciente al servicio o nosocomio correspondiente en su visita a urgencias el día 23 de noviembre de 2020, por lo que la atención no fue adecuada ni oportuna, en virtud de las manifestaciones hechas, su cuadro clínico y necesidad de valoración médica,

⁸⁹ Mediante el oficio **D10**.

considerando la posibilidad de gravedad de su situación. (...)" **(Lo subrayado es nuestro).**

- Opinión técnica/médica de la **COESAMED**, en la cual se asentó:

"(...) de acuerdo al relato de hechos de la madre del usuario en las oficinas de Derechos Humanos, en el hospital le comentaron que no lo iban a atender debido a que la edad límite es de 15 años 7 meses. La limitante señalada era la edad del usuario, el cual contaba con 16 años; 8 meses, 20 días.

La fracción II del artículo 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica refiere como Hospital Pediátrico a todo Establecimiento Médico que tenga como fin primordial la atención médica a menores de 18 años, por lo que no debió existir demora en la atención a causa de la edad del paciente...

...se le realizó la hoja de Triage Pediátrico contenida en el expediente la cual se encuentra firmada por el Dr. **PSP1**, en la que se reportó como motivo de consulta: dolor abdominal grado de dolor 8, de acuerdo a la bibliografía médica revisada las causas de dolor abdominal en pacientes adolescentes pueden ser: apendicitis, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad inflamatoria pélvica, colecistitis, pancreatitis, úlceras pépticas y dolor funcional o psicossomático.

En esta misma hoja se comentó: "los signos vitales se encuentran estables", sin embargo se observa que el pulso se encontraba en 135 por minuto (considerado como taquicardia) siendo lo normal de 60-100 latidos por minuto, la respiración se encontraba en 25 respiraciones por minuto, siendo esto considerado como taquipnea, ya que lo normal es de 8-12 respiraciones por minuto, el llenado capilar se encontraba en 03 segundos, lo que se considera aumentado, de acuerdo a la bibliografía revisada estos signos son compatibles con un estado de shock, además estos signos mencionados no pueden ser considerados "estables" como se establece en la hoja de Triage.

En el oficio **D3** remitido a la Comisión de Derechos Humanos, firmado por el Director del Hospital Materno Infantil... no se comenta a qué hora se le llamó al usuario, así como tampoco se encuentra esta información en el expediente...

a) Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad

- 1) Se observó que existió demora en la atención a causa de la edad del paciente como se menciona en términos del artículo 96 fracción II del Capítulo V del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, esto mencionado por la declaración de la madre en su relato de hechos que presento en las oficinas de Derechos Humanos...

En la evaluación de gravedad de urgencias (Triage) clasificada en amarillo de manera adecuada, por lo que el adolescente pasó a la sala de espera en urgencias pediátrica; sin embargo, no respondió al llamado.

- 2) En este apartado no se comenta la hora en que se le llamó al usuario, así como tampoco se encuentra esta información en el expediente. Esta Comisión no puede concluir si el tiempo de espera fue el adecuado o excedido. Por lo que, se podría destacar la presunta falta de observancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, por la declaración de la madre del menor y la falta de observancia a la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico. De las notas médicas en urgencias.

El incumplimiento de las obligaciones de carácter documental limita seriamente la posibilidad de retroalimentación para el estudio del caso. En específico, la vigilancia, seguimiento y la posibilidad de prevenir riesgos propios de la enfermedad o complicaciones asociadas, en términos Artículo 63 de la Ley General de Salud. (...)" **(Lo subrayado es nuestro)**.

De los dictámenes médicos del **CAV** y de la **COESAMED**, se advierte que:

- Los signos vitales que presentaba **V1**,⁹⁰ al momento de ser valorado, correspondían con un estado de shock, además de que no podrían haber sido considerados como estables.
- **V1** no fue atendido en forma adecuada y oportuna, ya que su cuadro clínico y necesidad de valoración médica no consideró como posibilidad de gravedad su situación, anteponiéndose la política de atención etaria de dicho hospital, la cual, por cierto, no tiene asidero legal alguno, ya que no existe precepto normativo, a

⁹⁰ "FC 135/MIN, RF 25/min, SpO2 92, pulso 135 y temperatura corporal de 36.5"

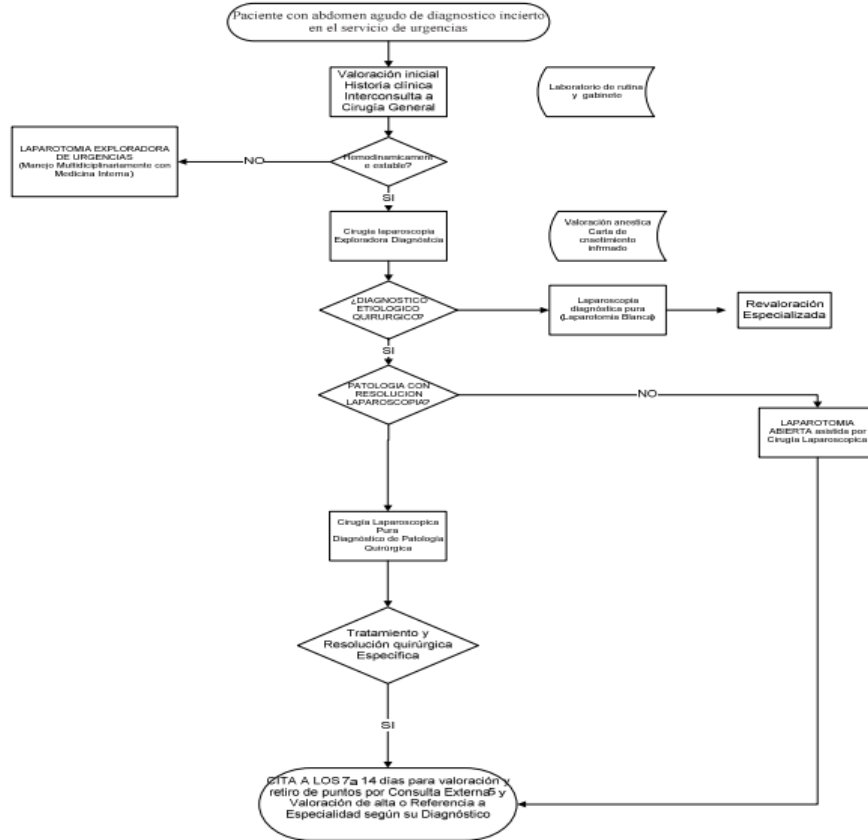
través del cual se pueda sustentar, válidamente, dicha decisión, lo que implica, además de la vulneración al principio de legalidad, un acto discriminatorio, dado que ese trato diferenciado no se encuentra justificado de manera racional.

- A **V1** le fue negada su derecho a una atención integral,⁹¹ aplicando un indebido e ilegal criterio relacionado con cierto rango de edad, por lo cual no tuvo acceso a la atención médica que requería.
- Teniendo en cuenta los hallazgos descritos en la autopsia **D7**, se tiene que el personal del hospital no cumplió con el procedimiento establecido en la Guía Práctica Clínica, IMSS-509-11: Laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en adulto (General 2012), precisado mediante el algoritmo denominado Algoritmo “**Abordaje diagnóstico y referencia del paciente con abdomen agudo con diagnostico incierto**”, el cual a continuación se inserta:⁹²

⁹¹ Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015.

⁹² Tomada del contenido de la opinión técnico-médica del **CAV**.

ALGORITMO 1 ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA DEL PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO CON DIAGNÓSTICO INCIERTO.



- De acuerdo con lo expuesto, los médicos del **Hospital Materno Infantil** debieron realizar una exploración física a **V1**, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, que regula su actuación,⁹³ con la finalidad de indagar su estado de salud y, en su caso, proceder conforme a lo establecido, situación que al no suceder impidió que este tuviera acceso a una atención médica de calidad, por no haber sido la apropiada.

Para una mayor claridad, vale la pena establecer la línea de tiempo sobre la actuación del personal del servicio público del Hospital Materno Infantil, aspecto que se abordará en el siguiente apartado.

⁹³ Por ejemplo, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

4.2.4. Línea del tiempo sobre la actuación del personal del Hospital Materno Infantil

Al respecto, se procede a establecer, de acuerdo con las constancias que obran en el expediente, **la línea del tiempo, en la cual es apreciable periodo en que permaneció V1 sin recibir la atención médica adecuada**, de manera oportuna y, por ende, el lapso durante el cual su dolor se prolongó y se fue incrementando hasta el momento de su muerte:



Las omisiones destacadas contribuyeron, de manera fundamental, a que las consecuencias de la atención fueran de tal magnitud que, finalmente, se tradujeron en la pérdida de la vida del adolescente, cuando de haber sido atendido en ese momento, es altamente probable que se hubiese salvado su vida.

4.3. Análisis en torno a la actuación del personal del Hospital Psiquiátrico

4.3.1. Planteamientos formulados en la queja

- **V2** señaló que luego de salir del **Hospital Materno Infantil**, llevaron a su hijo a dos hospitales más, para llegar al **Hospital Psiquiátrico**, donde **V2** ingresó en compañía del adolescente.
- Allí fueron atendidos por un médico, quien les mencionó que su hijo tenía una fuerte crisis de ansiedad, a lo que la madre le contestó que no, que él tenía un

⁹⁴ La hora de referencia del fallecimiento se toma con base al tiempo en que los policías de Fuerza Civil señalan haber recibido el reporte correspondiente, según consta en el **IPH**.

fuerte dolor abdominal y lo único que lo calmaba era bañarse, que solo tomaba agua y suero, pero los vomitaba y no podía seguir así, a pesar de lo cual él médico insistió en que tenía una fuerte crisis de ansiedad.

- **V2** insistió en que esto no era verdad, preguntándole por qué su hijo estaba batallando para respirar, a lo cual el médico le cuestionó si ella nunca había tenido una crisis de ansiedad, a lo que ella respondió que sí; entonces, el doctor le volvió a preguntar si cuando tenía una crisis de ansiedad, no tenía dificultad para respirar, a lo que contestó afirmativamente, añadiendo que no como **V1**, ya que cuando eso le pasaba no tenía dificultad para respirar, ni vomitaba como él.
- Por lo anterior, el doctor se molestó; acto seguido, les habló a unos enfermeros y les dijo “le vamos a suministrar unos ansiolíticos y antidepresivos”, para después regresar con ella, cuestionándole “¿cuál es la causa de la situación de **V1**?”, le respondió “no soy médico y no puedo decirle porqué está así”, explicándole lo que había pasado en cuanto al estado de salud de su hijo.
- El médico seguía insistiendo en saber qué estaba pasando; debido a ello, **V2** le relató la muerte de una de sus hijas, ante lo cual el doctor le señaló “ah, entonces eso es lo que provocó la crisis de ansiedad”.
- Luego, le dijo que su hijo no se quedaría internado porque ese era un hospital COVID y **V1** no tenía esa enfermedad y podía ser contagiado.
- Después, fueron a donde estaba **V1**, lugar en el cual el médico le dio dos recetas⁹⁵ y le pidió regresar al día siguiente para darle medicamentos, informándole que estaría en tratamiento por un año y medio.
- **V2** agregó que no le informaron qué cantidad de ansiolítico, ni antidepresivo le suministraron a **V1**.

⁹⁵ Sólo decían que le iban a dar medicamento al día siguiente.

- **V2** y **V3** se dirigieron a su casa junto con su hijo; tras un trayecto de 20 o 30 minutos, **V1** estaba sedado y no respondía, ni hablaba con su padre y madre, y no tenía control sobre su cuerpo.
- Cuando llegaron a su casa tuvieron que bajarlo con apoyo de sus demás familiares, sin poderlo subir a su recámara, motivo por el cual tuvo que dormir en un sofá cama del estudio.
- A pesar de que **V1** estaba completamente sedado se quejaba y se le notaba la dificultad que tenía para respirar.
- **V1** pasó muy mala noche y al día siguiente, pasadas las 13:30 horas, sus familiares lo ingresaron a la regadera para bañarlo; en ese momento, otro hijo de **V2** gritó que su hermano estaba muriendo; **V3** trató de resucitarlo y no pudo, pues para entonces estaba arrojando sangre por la boca, nariz, oídos; la madre del menor de edad indicó textualmente lo siguiente:

“mi hijo explotó en su interior, ya no pudimos regresarlo”.

Del contenido de la autopsia **D7** se advierte que la muerte de **V1** se debió a un **choque séptico secundario a perforación no traumática de ulcera gástrica.**

4.3.2. Informe rendido por el Hospital Psiquiátrico

En su informe el **Hospital Psiquiátrico**⁹⁶ hizo saber que:

“...se encontró registro de atención de menor **V1**, en fecha 23 de noviembre de 2020-dos mil veinte, en el servicio de urgencias”

Agregando que:

“La atención que se otorgó fue el de una consulta psiquiátrica en el Servicio de Urgencias; se le prescribió plan de tratamiento farmacológico consistente en

⁹⁶ Mediante oficio **D9**.

ESCITALOPRAM TABS. 10 MG 1-0-0, INICIO GRADUAL OLANZAPINA TABS. 10 MG VO. 0-0-1/2, CLONAZEPAM SOLUCIÓN 2.5 MG/ML. VO. 3.-3-4.”

4.3.3. Evidencias allegadas durante la investigación

En el expediente obran las documentales acompañadas por el Hospital Psiquiátrico, las cuales se pasan a detallar:

- **Triaje Respiratorio en Atención Primaria** en el cual se señaló con una “x” las opciones “Dolor o ardor de garganta”, “Conjuntivitis”, “Congestión nasal”, “Dolor muscular”, “Dolor de articulaciones”, “Fatiga y debilidad”, “Sudoración” y “Diarrea, náusea o vómito”, de lo que se colige que estos eran, precisamente, los malestares que presentó **V1**, al momento en que le fue practicada dicha valoración.
- **Historia Clínica Médica** de la cual se desprende:
 - **Como motivo de consulta:** “Ansiedad Generalizada”.
 - **En padecimiento actual se asentó:**

“Masculino 16 años...acude al servicio de urgencias por ansiedad generalizada. la madre refiere que fue debido a una situación familiar”.
 - **A la exploración física se mencionó:** “Pulso: 105 F.R. 24 T.A. 124/50 TEMP:36 Peso: ____ Talla: ____”.
 - **En el apartado de Inspección General se escribió:**

“... Abdomen blando y depresible, sin presencia de masas. Sin dolor a la palpación. Superficial media y profunda”
 - **En Diagnóstico(s) o problemas clínicos:** “Ansiedad Generalizada-Estrés Postraumático”
 - **Y en Pronóstico:** “ligado a la evolución”.

De esta constancia se obtiene que:

- El motivo de consulta de **V1** en el hospital fue debido a una ansiedad generalizada.
- **V2** señaló que esto era consecuencia de una situación familiar.
- Se revisaron los signos vitales de **V1**.
- Se le practicó una exploración física incluyendo el abdomen, área del cuerpo que estaba blanda y depresible, sin presencia de masas ni dolor a la palpación.

Llama la atención que no se estableciera el peso y talla de **V1**, ni se encontró anotación o informe que justificara el motivo por el cual esa información no obra en la documental, pese a que tiene un rubro específico designado, situación que guarda consistencia con la queja, en cuanto a que él médico le cuestionó el peso y estatura de **V1**; en tanto que **V2** le dijo que lo pesara, pero no lo hizo aún y cuando tenía un aparato para ello,⁹⁷ lo cual pone de manifiesto la deficiente atención brindada al adolescente fallecido.

- **Nota de evolución:** en la cual se menciona como motivo de consulta “valoración”, en tanto que en la opción de “Resumen” dice:

“...El usuario comienza con ansiedad flotante además de ataque de pánico posterior a encontrar los restos de su hermana, aumentando la frecuencia y la intensidad de los episodios desde hace algunas semanas por lo que acuden a consulta de urgencia el día de hoy”.

Lo expuesto, guarda relación con lo señalado en la Historia Clínica Médica; de ahí que la presente documental pareciera ser una constancia que corrobora la versión del Hospital, en cuanto a que **V1** fue llevado a ese nosocomio con motivo de que presentaba ansiedad generalizada como consecuencia de una situación familiar; sin embargo, en el mismo apartado de resumen, la nota de evolución menciona como motivo de consulta lo siguiente:

⁹⁷ Entrevista a **V2**, de 15 de octubre de 2021.

“porque **V1** tiene 4 días vomitando sin comer nada, el día de hoy no se pudo parar a bañarse, se tambalea, lo tuvimos que ayudar a vestir cuando jamás lo hacemos, esto de los dolores o vómitos le ha dado y al tercer o cuarto día vuelve a estabilizarse” agregando “SIC MADRE.” **(Lo subrayado es nuestro)**.

Por tanto, si bien **V1** pudo haber presentado ansiedad generalizada, lo cierto es que, a la vez, presentaba otro tipo de síntomas, concretamente, dolores y vómitos, desde cuatro días antes, todo lo cual fue pasado por alto, lo que revela la falta de cuidado y de debida diligencia del médico que lo atendió

Después, en la referida nota de evolución en la pestaña “Exploración Física” se menciona que:

“... Se observa alerta...con actitud ansiosa, hiperventilando...comentando dificultades para hablar debido a la taquipnea y sensación de disnea...su juicio impresionado disminuido...” **(Lo subrayado es nuestro)**.

De acuerdo a la Real Academia Nacional de Medicina de España la taquipnea⁹⁸ hace referencia a la aumento anormal de la frecuencia respiratoria (respiración acelerada-respiración rápida), en tanto que la disnea⁹⁹ hace referencia a la falta de aire (dificultad respiratoria), lo cual es consistente con la síntomas que presentó **V1** cuando acudieron al Hospital, pues su madre señaló haberle enterado al médico que su hijo tenía, entre otros malestares, dolor, vómito y dificultad para respirar, siendo evidente la situación de salud en que se encontraba **V1**, sobre todo, teniendo en cuenta lo asentado en el triage respiratorio en atención primaria.

⁹⁸ Cfr. al respecto la siguiente página de internet:

https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=taquipnea
(Consultada el 29 de agosto de 2023).

⁹⁹ Cfr. al respecto la siguiente página de internet:

https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=disnea
(Consultada el 29 de agosto de 2023).

Del contenido de la nota de evolución se tiene lo referente a la opción de “Resultados Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento”, en el cual se asentó que:

“Debido a los antecedentes de la historia del usuario y el inicio de los síntomas posteriores a un evento traumático impresiona con sospecha trastorno de estrés postraumático, pero en esta consulta no está en condiciones de cooperar, por lo que se coloca un diagnóstico provisional...” denominado “Trastorno de Pánico [ansiedad paroxística episódica].” **(Lo subrayado es nuestro).**

Con relación al diagnóstico emitido por el médico del hospital, llama la atención el hecho de que el doctor asentara que este tenía el carácter de provisional, debido a que **V1** no estaba en condiciones de cooperar, sin especificar a qué se refería con esto; aunado a que **V2** manifestó expresamente haberle enterado la sintomatología que había estado presentado su hijo, además de que el mismo personal pudo constatar la presencia de sus malestares.

Cabe aclarar que, si bien de las documentales del nosocomio no se advierte que haya presentado dolor en al área abdominal, lo cierto es que **V2** les enteró que su hijo había tenido dolor, vómitos y dificultad para respirar, es decir, el personal médico estuvo en posibilidad de constatar, al menos, dos de los tres malestares que señaló la madre de V1.

En tales condiciones, resulta inadmisibles que, ante esta situación, el personal médico no profundizara y descartara que **V1** sufriera algún padecimiento médico con causa de origen diversa al diagnóstico provisional emitido.

En virtud de la naturaleza de las violaciones atribuidas al **Hospital Psiquiátrico**, se solicitaron dos opiniones especializadas: una al **CAV** y otra a la **COESAMED**.

Al respecto, se procede a sintetizar, en lo que interesa, el contenido de dichos dictámenes:

- **Opinión técnico-médica** emitida por un perito del **CAV**:

“(…)

2...El traslado y tratamiento proporcionado en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”, según el algoritmo de diagnóstico y manejo de trastornos de ansiedad y considerando el cuadro que el paciente presentaba en ese momento, tal como dolor abdominal, taquicardia, malestar general y vómitos, se concluye que la atención no se brindó de forma integral, ya que no se consideró y/o exploró algún otro padecimiento con características similares, proporcionándose el tratamiento sin tomar en cuenta el estado general en el que se presentaba **V1**.

3. El tratamiento administrado en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires” de escitalopram tabs. 10mg cada 24 horas, olanzapina tabs. 10 mg media tableta cada 24 horas y clonazepam solución 2.5 mg/ml VO 3 gotas en la mañana, 3 gotas en la tarde y 4 gotas en la noche, según el algoritmo de diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad, no fue adecuado ni oportuno, en tanto a dosis y medicamento, ya que este indica el uso de un solo medicamento antidepresivo en casos de crisis de ansiedad, en vigilancia y acompañado de acciones de apoyo.

4. En cuanto a los hallazgos reportados en la autopsia D7 se encuentran datos de degeneración orgánica abdominal a consecuencia de una perforación no traumática de úlcera gástrica y choque séptico, no guardan relación con el diagnóstico de “crisis de ansiedad” y tratamiento administrado para el mismo los días 23 y 24 de noviembre de 2020 a V1 por la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”. (...) **(Lo subrayado es nuestro).**

- **Opinión Técnico-médica, emitida por la COESAMED:**

“(…) los servicios de Salud de Nuevo León, Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica en donde se reportó en la historia clínica médica elaborada por el Dr. **PSP5** como diagnóstico ansiedad generalizada y estrés postraumático, en el apartado de signos vitales pulso: 105 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, presión arterial de 124/50 mmHg, temperatura de 36° en la exploración física se mencionó: “abdomen: blando, depresible, sin presencia de masas, sin dolor a la palpación superficial, media y profunda. Piel: hidratada, adecuado llenado capilar”, es importante mencionar que en este hospital es el primero en el que se tiene evidencia de que se realizó una exploración física, sin embargo, esta comisión desea hacer notar que el fallecimiento ocurrió horas después.

De acuerdo a la autopsia D7 realizada por el servicio médico forense, la causa de muerte fue choque séptico secundario a perforación no traumática de úlcera gástrica, por lo que la exploración física reportada en la historia clínica no concuerda

con lo que se encuentra descrito en la guía de práctica clínica tratamiento de la perforación de úlcera péptica en pacientes adultos en el 2º nivel de atención México y en la bibliografía revisada, ya que un paciente con esta condición presentaría datos como dolor y distensión abdominal, datos de irritación peritoneal, taquicardia, extremidades frías, alteración del estado de consciencia y signos de hipovolemia.

En la siguiente nota de evolución del día 23 de noviembre de 2020 se mencionó como motivo de consulta que el paciente presentaba cuadro de vómito, intolerancia a la vía oral e incapacidad para mantenerse de pie de 4 días de evolución, además se mencionó que la madre comentó que ya habían ocurrido episodios similares, pero el paciente presentaba mejoría 01 a 04 días después, sin embargo en esta ocasión esto no sucedió, en el apartado de exploración física se mencionó que el paciente se encontraba en actitud ansiosa, hiperventilando, afecto hipotímico, los cuales son compatibles con signos de perforación de úlcera péptica y de estado de shock, sin embargo, se reportó como motivo de consulta ansiedad generalizada.

La última nota de evolución que se encuentra en el expediente fue elaborada el día 23 de noviembre de 2020 a las 22:40 horas, en el apartado de motivo de consulta se menciona que el paciente había presentado vómito en diversas ocasiones, intolerancia a la vía oral, además de incapacidad para mantenerse de pie, de acuerdo a la guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto: “la ansiedad como síndrome acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos” dentro de los cuales se encuentra la presencia de una úlcera péptica, la cual fue la causa de muerte del paciente, de acuerdo a la autopsia realizada.

Además esta comisión destaca que la bibliografía médica mundialmente aceptada menciona que ante la sospecha de un trastorno de ansiedad es necesario descartar otras patologías médicas que pueda simular o bien presentar síntomas psiquiátricos, ya que el no hacerlo puede representar un riesgo inminente de muerte.

En conclusión, en lo que atañe al diagnóstico, no se emplearon las recomendaciones de la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de Ansiedad en el Adulto, ya que como se señaló previamente, ante la presencia de síntomas compatibles con este trastorno, es necesario descartar otras patologías.

La exploración física reportada en la historia clínica realizada en los servicios de salud de Nuevo León, Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, no corresponde con

los datos que presentaría un paciente que falleció horas después por choque séptico secundario a perforación no traumática de úlcera gástrica...

c) Servicios de Salud de Nuevo León, Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.

- 1) El incumplimiento de las obligaciones de carácter documental respecto de la valoración limitada que se realizó al menor, en términos del artículo 74, fracciones II, y V de la Ley General de Salud, los cuales señalan el derecho a contar con directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado; y a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos.
- 2) Existencia de la falta de observancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. De las notas médicas en urgencias, por el incorrecto llenado de la historia clínica, notas de evolución, inexistencia de nota de egreso.
- 3) La existencia de contradicciones o referencias incorrectas en notas médicas, lo que podría atribuirse a descuido o desconocimiento del caso en específico, por parte del personal médico tratante, lo que denota claramente diagnóstico erróneo y falta de seguimiento correcto del caso.
 - a) Hoja de Consentimiento Informado para Atención Médica durante la Pandemia por la Enfermedad generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID 19). El llenado inadecuado del documento, el cual no contiene los datos completos de la información que requiere (nombres de los intervinientes).
 - b) Hoja de Historia Clínica Médica, "Motivo de consulta: Ansiedad generalizada. Acude al servicio de urgencias por ansiedad generalizada. La madre refiere que fue debido a una situación familiar, en la cual se realiza descripción de exploración física normal. Reportando un abdomen: blando y depresible, sin presencia de masas. Sin dolor a la palpación superficial, media y profunda. Dato que no concuerda con la descripción realizada a la condición real del usuario, ya que un paciente con esta condición presentaría datos como dolor y distensión abdominal, datos de irritación peritoneal, taquicardia y extremidades frías, alteración del estado de conciencia y signos de hipovolemia.

c) Nota que carece de año, detallando lo siguiente: "Turno nocturno lunes 23-nov (ilegible). 21:30 veintiún horas con treinta minutos: Acude paciente masculino de 16-dieciséis años con figura materna por presentar crisis de ansiedad, bien orientado, senso-percepción conservada, facies de ansiedad, presenta hiperpnea, se administran 10 gramos de Diazepam Intramuscular, pasa a observación temporal por efecto de la medicación. Se continúa tratamiento con 1-una tableta de Clonazepam. Egresada con mejor ventilación, sin datos de insuficiencia respiratoria. Se deja prueba de drogas 5 reactivos bolsa transparente, con resultados y dispositivo." La existencia de contraindicaciones o referencias incorrectas en notas médicas, lo que podría atribuirse a descuido o desconocimiento del caso en específico, por parte del personal médico tratante, lo que denota claramente diagnóstico erróneo y falta de seguimiento correcto del caso.

d) Nota de evolución, consigna información correspondiente a dolor abdominal, vómito, sin consumo de alimentos, incapacidad para mantenerse de pie, relatado por la madre del menor quien refiere que se han presentado de manera intermitente, lo cual permitía estabilizarse, contrario a la situación actual. La existencia de contraindicaciones o referencias incorrectas en notas médicas, lo que podría atribuirse a descuido o desconocimiento del caso en específico, por parte del personal médico tratante, lo que claramente diagnosticó erróneo y falta de seguimiento correcto del caso.

Véase¹⁰⁰ Nota de evolución de fecha 23/11/2020 a las 10:40 pm la cual consigna: Exploración física: Masculino edad aparente mayor a la referida como cronológica, tez morena clara, conformación íntegra, viste ropa adecuada, con buena higiene y aliño, se observa alerta, orientado, con actitud ansiosa, hiperventilando, sentado en silla de ruedas, parcialmente cooperador, con afecto hipotímico, coopera parcialmente con lenguaje no verbal, comentando dificultades para hablar debido a la taquipnea y sensación de disnea, en el contenido del pensamiento impresiona sin elementos psicóticos. Acepta temor intenso, su juicio impresiona disminuido, sin conciencia de enfermedad mental. La existencia de contraindicaciones o referencias incorrectas en notas médicas, lo que podría atribuirse a descuido o desconocimiento del caso en específico, por parte del personal médico

¹⁰⁰ Nota de evolución de fecha 23/11/2020 a las 10:40 pm Servicios de Salud de Nuevo León. Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.

tratante, lo que denota claramente diagnóstico erróneo y falta de seguimiento correcto del caso.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud y en el cual se hace constar los diferentes momentos del proceso de atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de salud, así como la descripción del estado de salud del paciente. En específico las notas de Urgencias, son de vital importancia para la materialización del diagnóstico y tratamiento oportuno del usuario del servicio médico.

- 4) En cuanto al diagnóstico, esta Comisión Estatal de Arbitraje Médico observa que los medios utilizados para llegar al mismo fueron inadecuados, toda vez que no son los recomendados por las guías de práctica clínica siendo lo oportuno la realización de un interrogatorio y los hallazgos de la exploración física.¹⁰¹

El riesgo de mortalidad y de complicaciones médicas, derivadas de una inadecuada exploración física, lo cual era de vital importancia para la elaboración del diagnóstico oportuno desde el primer contacto, el retraso en el manejo adecuado de la enfermedad del menor y la serie de factores que contextualizan este caso, dan como resultado su defunción.

El menor de edad **V1** tuvo una atención médica inadecuada, y no se le brindaron los tratamientos médicos apropiados de acuerdo a la literatura médica mundialmente aceptada, por lo que debido a la gravedad en la que el menor se encontraba, se debieron ordenar la realización de los estudios pertinentes para poder resolver su estado de salud.

SEGUNDO. - Quedó de manifiesto que la inobservancia de principios fundamentales de ética que deben conducir a los profesionistas y prestadores de

¹⁰¹ Como se advierte del apartado 6.2.1., de la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de agosto de 2015, el cual establece lo siguiente:

“6.2 Valoración del estado de salud.

6.2.1. Independientemente del motivo de la consulta, el personal de salud debe realizar la historia clínica completa que comprende el interrogatorio y la exploración física según corresponda, de acuerdo a lo indicado en el Apéndice A Informativo.”

servicios de atención médica, aunado a la omisión de acciones encaminadas a resolver el motivo de consulta, un diagnóstico adecuado, la elaboración de un estudio integral del paciente y referir al médico especialista. Elementos insustituibles y de valor incalculable, lo cual evidencia que cuando se tiene un diagnóstico correcto, el enfoque terapéutico será claro, esto evitará exponer al paciente a un periodo de observación prolongado y retraso en el diagnóstico y tratamiento. (...)” **(Lo subrayado es nuestro)**.

De lo expuesto por los expertos del **CAV** y de la **COESAMED** se advierte que:

- La sintomatología¹⁰² de **V1** era compatible con signos de perforación de úlcera péptica y de estado shock.
- La atención proporcionada¹⁰³ no se brindó de forma integral, ya que no se consideró y/o exploró algún otro padecimiento con características similares, proporcionándose el tratamiento sin tomar en cuenta el estado general que presentaba **V1**.
- Los medios utilizados para llegar al diagnóstico **V1** fueron inadecuados, debido a que la ansiedad acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos, incluida la úlcera péptica, la cual fue la causa de muerte del hijo de **V2**.¹⁰⁴
- La madre de **V1** señaló haber enterado al doctor **PSP6** que, si bien su hijo había tenido situaciones traumáticas en su vida, lo que presentaba en ese momento no era ansiedad, pues ella estaba familiarizada con el cuadro sintomatológico que había estado presentando.¹⁰⁵

¹⁰² Descrita en la nota de evolución como actitud ansiosa, hiperventilando, afecto hipotónico.

¹⁰³ Según el algoritmo de diagnóstico y manejo de trastornos de ansiedad y considerando el cuadro que **V1** presentaba en ese momento, como dolor abdominal, taquicardia, malestar general y vómitos.

¹⁰⁴ De acuerdo a la guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto

¹⁰⁵ Entrevista de **V2** de 15 de octubre de 2021:

“(…) cuando el doctor le comienza hacer cuestionamiento, del porque la ansiedad de V1, a lo que le contesta que sí que V1 si vivió un hecho traumático al encontrar sin vida a su hermana... pero que en ese momento no era ansiedad, sino que era

- Ante la sospecha del trastorno de ansiedad, el personal médico fue omiso en descartar otras patologías médicas,¹⁰⁶ situación que impidió que **V1** recibiera la atención médica oportuna y eficaz que requería, teniendo como resultado lamentable su fallecimiento.
- Lo anterior guarda relación con lo señalado por **V2**,¹⁰⁷ en cuanto a que a su hijo no le fue practicada ninguna exploración física durante su atención.
- Los hallazgos en la autopsia **D7**¹⁰⁸ no guardan relación con el diagnóstico de “crisis de ansiedad” y tratamiento administrado a **V1**.
- El dictamen médico pericial **D8** estableció que **no coincidía la exploración física que señaló haber realizado el doctor PSP6**¹⁰⁹ con lo descrito en la autopsia **D7**, debido a que:

“...una destrucción e inflamación de órganos, tejidos y estructuras tan grande como la que se describe en el documento ya referido produce en cualquier organismo humano vivo una serie de signos y síntomas en demasía intensos y llamativos... que en poco o nada se parecen a los síntomas de una crisis de ansiedad...” (**Lo subrayado es nuestro**).

dolor físico ya que tenía tres días sin comer, sin probar alimento, y vomitando hasta el agua que llegaba a tomar, que sabiendo eso solo le dijo que administrar un ansiolítico y un antidepresivo para controlar el ataque de ansiedad... (...)” (**Lo subrayado es nuestro**)

¹⁰⁶ La debida exploración médica es de vital importancia para la elaboración del diagnóstico oportuno desde el primer contacto, su incumplimiento acarrea un riesgo de mortalidad y de complicaciones médicas.

¹⁰⁷ En su comparecencia ante esta Comisión el 10 de marzo de 2022.

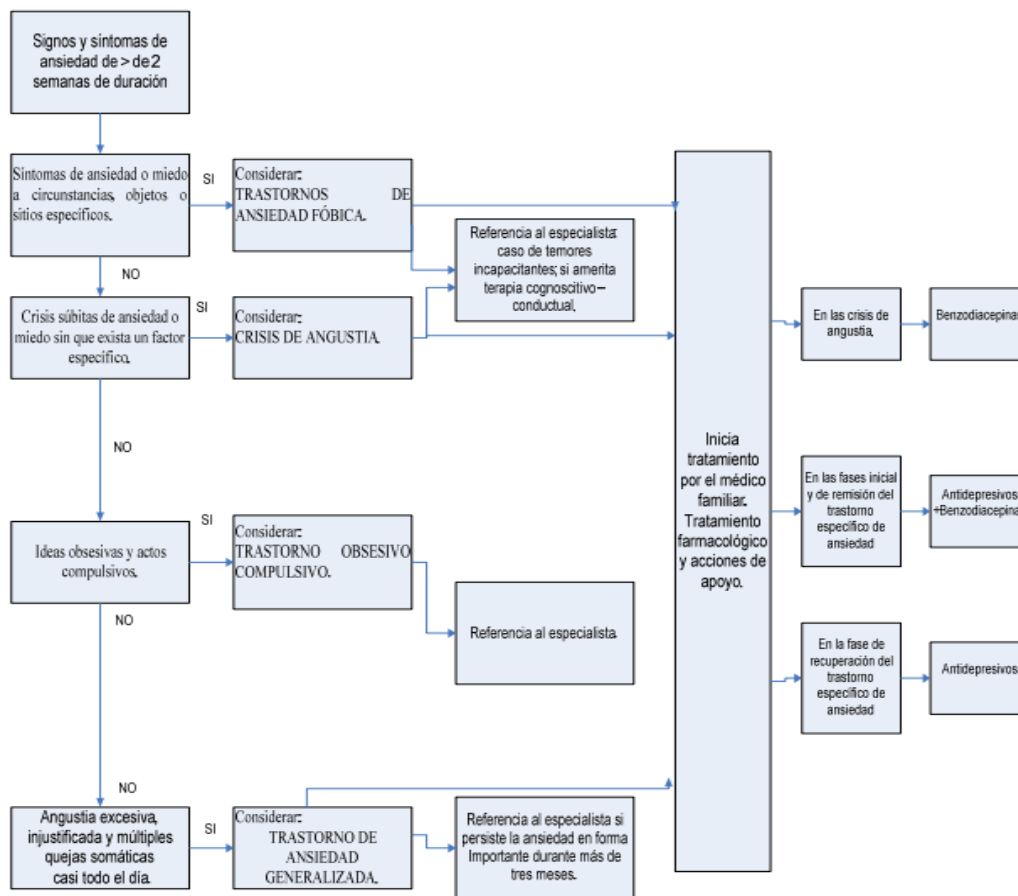
¹⁰⁸ Datos de degeneración orgánica abdominal a consecuencia de una perforación no traumática de úlcera gástrica y choque séptico.

¹⁰⁹ Donde refiere que realizó la exploración física pertinente y adecuada para el motivo de consulta y lo que refiere la madre del paciente.

- El tratamiento administrado a **V1** no fue adecuado ni oportuno, en dosis y medicamento.¹¹⁰

Al respecto se inserta algoritmo 1, relacionado con el diagnóstico y manejo de los trastornos de ansiedad, tomado del contenido de la opinión médica del **CAV**.

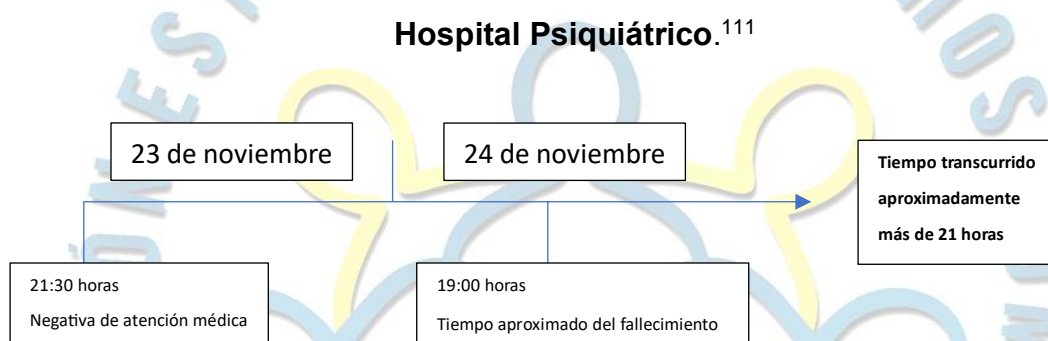
ALGORITMO 1. DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD



“...Debido a que ese se proporcionó sin tomar en cuenta el estado general en que se presentaba **V1**, además, se indica el uso de un solo medicamento antidepresivo en casos de crisis de ansiedad, en vigilancia y acompañado de acciones de apoyo, lo cual no aconteció en la especie, dado que, después de habersele suministrado una ampollita de diazepam/Valium de 10 mg. y 1-tableta de clonazepam de 2 mg vía oral fue enviado a su domicilio sin haber permanecido en observación y vigilancia...”

Finalmente, se considera necesario establecer la línea de tiempo sobre la actuación del personal del servicio público del **Hospital Psiquiátrico**, lo que se abordará en el siguiente apartado.

4.3.4. Línea del tiempo sobre la actuación del personal del Hospital Psiquiátrico



4.4. Declaraciones de los familiares de V1 sobre la atención médica recibida en ambos hospitales

Obran en el presente expediente diversas declaraciones de la familia de **V1**, en las cuales señalan que su estado de salud, después de acudir a los hospitales, era más complicado, que volvió sedado e incluso estando así seguía quejándose de dolor, como se puede apreciar de las siguientes transcripciones.

- **Acta de denuncia o querrela de V3, de 25 de noviembre:**

"(...) quiero señalar que mi hijo tenía cuatro días que se quejaba de dolor en el estómago, razón por la que el día lunes 23 de noviembre de 2020, siendo aproximadamente las 18:22 horas, es que mi esposa **V2** y el suscrito...llevamos a

¹¹¹ La hora de cuando **V1** fue atendido en el **Hospital Psiquiátrico** se obtiene del documento denominado "Turno Nocturno Lunes 23-Nov), allegado al informe **D9**; en tanto que, la hora de referencia del fallecimiento se toma con base al tiempo en que los policías de Fuerza Civil señalan haber recibido el reporte correspondiente, según consta en el **IPH**.

nuestro hijo al Hospital Regional Materno Infantil, que se ubica en el municipio de Guadalupe, Nuevo León, ya que se quejaba de mucho dolor abdominal, pero no lo atendieron porque nuestro hijo rebasaba la edad de 15 años, y el ya tenía 16 años... Unidad de Rehabilitación de Psiquiátrica, Servicios de Salud de Nuevo León...a donde lo trasladamos...tampoco me dejaron entrar solo a mi esposa, comentándome ella, que un médico que lo atendió de nombre **PSP6** lo consulta y diagnostica que nuestro hijo sufría de una crisis de ansiedad, y en ese momento le administro un ansiolítico y un antidepresivo para controlar un ataque de ansiedad, dándole dos recetas, mismas que surtiría hasta el día siguiente, por lo que nos trasladamos a nuestro domicilio, y acostamos a nuestro hijo...yo me quede...con mi hijo, cuidándolo...hasta que amaneció, y ya amaneciendo, y durante todo el día presentó el mismo cuadro de dolor abdominal, y se encontraba muy sedado(...)
(Lo subrayado es nuestro).

- **Entrevista a V2 el 15 de octubre de 2021:**

(...) el día 20 de Noviembre del año 2020, su hijo **V1**, manifestó que presentaba un dolor abdominal, en la boca del estómago, que no toleraba ningún alimento inclusive el agua no la toleraba, que no tomo medicamento alguno, que solo el tomar un baño disminuía su dolor, que así estuvo hasta el día 23 de noviembre del año 2020, cuando la declarante y su esposo, decidieron buscar un hospital para que le brindaran atención médica a su hijo **V1**...eran después de las seis de la tarde cuando llegaron al Hospital Regional Materno Infantil...ya que se quejaba de mucho dolor abdominal, que llegaron al área de urgencias, pero le manifestaron que no podrían atenderlo, por la edad que tenía, ya que la edad límite para atención médica era de 15 años y 07 meses...después de ello tres médicos y uno de ellos les manifestó que no los podía atender médicamente, ya que rebasaba el límite de edad, que no le brindaron ningún tipo de atención médica, que después de eso y al ver la negativa del personal médico, durante en el lugar aproximadamente veinte minutos y después se trasladaron al hospital privado **D1**...se trasladaron al a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, Servicios de Salud de Nuevo León, llegando a dicho lugar... por el filtro de COVID, solo la declarante y su hijo **V1**, pudieron ingresar a la consulta con el médico y de nombre **PSP6**, quien también refirió que **V1** presentaba una fuerte crisis de ansiedad, a lo que la compareciente le dijo que presentaba un fuerte dolor abdominal, pero el Doctor no realizó ninguna exploración física, que le pregunto altura y peso de su hijo **V1**, a lo que le contestó que desconocía ya que la última vez que lo habían pesado y medido fue cuando ingreso a la preparatoria y que ya había pasado tiempo, pero que él, lo podía pesar y medir,

ya que ahí había una báscula, pero que no lo peso y tampoco lo midió, solo corroborando su edad, que en ese momento llegaron dos enfermeros y se llevaron a **V1** a otra área, y es cuando el doctor le comienza hacer cuestionamiento, del porque la ansiedad de **V1**, a lo que le contesta que sí que **V1** si vivió un hecho traumático al encontrar sin vida a su hermana...pero que en ese momento no era ansiedad, sino que era dolor físico ya que tenía tres días sin comer, sin probar alimento, y vomitando hasta el agua que llegaba a tomar, que sabiendo eso solo le dijo que administrar un ansiolítico y un antidepresivo para controlar el ataque de ansiedad, que no se podía quedar en observación porquera un hospital COVID, que después de esos fueron a ver a **V1** al consultorio, pero no le dijeron la cantidad de medicamento le administraron, solamente le brindo dos recetas, y que el medicamento recetado lo debía de tomar durante un año, que al siguiente día pasara a surtir el medicamento, que después de eso, se retiraron su domicilio, que en el camino a llegar a casa **V1** ya no reaccionaba, estaba adormilado, y dificultaba para hablar, que al llegar a casa, entre su esposo e hijos bajaron a **V1** del vehículo y después lo recostaron en un sofá cama, que su esposo le dijo que se quedaría a dormir con **V1**...día martes 24 de Noviembre de 2020...**V1** no reaccionaba, ya ni siquiera abría sus ojos, pero seguía emitiendo quejidos...después su esposo intento bañarlo para que descansara, y que fue en ese momento cuando **V1** comenzó a arrojar sangre por la boca y nariz, su esposo intento darle respiración de boca a boca, pero **V1** ya no tenía signos vitales (...)" (Lo subrayado es nuestro).

- **Entrevista a V5, hermano de V1 en fecha 10 de marzo de 2022:**

“(...) el día 20 de Noviembre de 2020, cuando yo acababa de llegar de trabajar y llegue a la casa en donde vivía con mis papas; mi hermano **V1** comenzó con un dolor en el estómago y nosotros pensábamos que se le iba a pasar pronto pero no fue así, ya que siguió con el dolor en el estómago hasta el día 23 de noviembre de 2020 que fue cuando no aguanto más el dolor en ese momento mis padres de nombre, **V2** y **V3** decidieron llevarlo al Hospital Regional Materno Infantil ubicado en el municipio de Guadalupe, Nuevo León, en donde no quisieron atenderlo por exceder los 15 años de edad...Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica...en donde lo atendió un doctor, y le administró ansiolíticos, sin ni siquiera hacerle un chequeo general, después se trasladaron a mi casa mis padres y mi hermano, llegando ellos al domicilio mi cuñado de nombre C. **T2** y yo nos percatamos que venía en un estado peor de como se lo habían llevado al principio...el día 24 de noviembre...lo comenzamos a bañar y **V1** comenzó a desvanecerse y a cerrársele los ojos y comenzó a respirar muy lento, mi papá se espantó y lo sacamos del baño, pero la

respiración de **V1** era muy lenta y mi papá comenzó a gritar: 'respira **V1**, por favor no te mueras' y mi cuñado también comenzó a gritarle: 'respira, no nos dejes solos', de pronto **V1** comenzó a arrojar un líquido café oscuro por la boca, y mi papá le grita a mi mamá que viniera rápido, que **V1** estaba vomitando, después de eso mi mamá se acerca y lo acostamos y termina de vomitar y arrojar todo el líquido, y mi papá empezó a gritar que **V1** ya estaba muerto(...)” **(Lo subrayado es nuestro).**

- Entrevista de **T1**, cuñada de **V1**, de fecha 10 de marzo de 2020:

“(…) el C. **V5** es mi esposo quien es hermano de **V1**...el 20 de noviembre 2020, mi cuñado el C. **V1** empezó a sentirse mal sin querer ir al hospital siguió sintiéndose mal del estómago y batallando con su respiración los días posteriores hasta que el día 23 de noviembre mis suegros los C. **V3** y **V2** lo que yo hice es que les mencione que lo llevaran al hospital materno infantil porque en ese hospital me alivie de mi hijo y sabía que lo podían atender en ese hospital, lo llevaron y le negaron la atención y mencionaron que no podrían atenderlo porque no es menor de edad... hospital psiquiátrico, regresa a la casa y mi cuñado el C. **V1** ya estaba inconsciente...por sí solo no podía caminar...no se podía mover, ese mismo día que llegan del hospital psiquiátrico después de que le dijeron los doctores del hospital psiquiátrico que necesitaba ansiolíticos, después de tomar los medicamentos en la tarde tenía la respiración acelerada completamente inconsciente y el día 24 de noviembre del año 2020...su cuñado completamente sedado...por la tarde... el señor **V3**, **V5** y C. **T2** sin recordar su otro apellido lo meten a bañar entre los tres y en el transcurso que lo estaba bañando yo me encontraba con mi suegra y mi cuñada en la sala platicando cuando el señor **V3** le grita en repetidas ocasiones a su esposa **V1** el niño el niño, ese momento fueron al lugar donde lo estaban bañando, cuando se percataron que tenía dificultades para respirar, en ese momento mi suegro (**V3**) le decía V1 por favor reacciona, yo le cheque el pulso cuando me percaté que su respiración no era la adecuada y salí de la casa y fui a buscar un doctor de manera urgente ante la situación que estábamos pasando... cuando regreso a la casa cuñado (**V1**) ya se encontraba acostado en una cama, y me percate que había expulsado liquido por su nariz y boca de color café, pregunté qué fue lo que había pasado y mi suegra (**V2**) estaba llorando mencionando que su hijo ya había fallecido...mi suegra (**V2**) les dijo que se iban a ir de aquí...que ya no

querían estar en el municipio de Monterrey dado que le negaron la atención y que le habían matado a su hijo(...)" **(Lo subrayado es nuestro)**.

- Entrevista de **V4**, hermana de **V1**, de 10 de marzo de 2022:

"(...) su hermana...fue víctima de feminicidio...quienes encontraron el cuerpo sin vida...fue su madre (V2) y su hermano menor (V1), siendo éste último quien debido al hecho traumático, tuvo episodios de ansiedad, al igual que ella sus demás hermanos y sus padres, por lo que toda la familia acudía a terapia...el día 20 de noviembre del año 2020, aproximadamente a las 15:00 horas, se encontraba platicando con su hermano V1...este le dijo que sentía un dolor en el estómago, pero no mostraba algún síntoma de dolor y tampoco se mostraba ansioso, que los siguientes días es decir los días 21 y 22 de noviembre del año 2020, su hermano V1, seguía presentando dolor abdominal, ya no quería comer, no toleraba los alimentos, decía que lo único que le calmaba el dolor era cuando se bañaba, que fue el día 23 de noviembre del año 2020, cuando sus padres (V2 y V3) decidieron buscar un hospital para que le brindaran atención médica... salieron del domicilio para buscar atención médica...por la tarde...acudieron al Hospital Regional Materno Infantil...en dicho lugar no le brindaron la atención médico ya que refirieron que V1, ya rebasaba el rango de edad para que recibiera atención infantil, que sabe por el dicho de sus padres...se trasladaron al hospital a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, Servicios de Salud de Nuevo León, que en dicho nosocomio tampoco le brindaron alguna atención física, ya que sólo lo visualizaban, no le realizaron ninguna exploración física, que le administraron ansiolíticos y antidepresivos, eso lo sabe por el dicho de sus padres (V2 y V3)... llegaron sus padres y V1 al domicilio, solicitando ayuda del esposo de la declarante (T2) y de su hermano V5, para que ayudaran a bajar a V1, ya que no se sostenía por su propio pie, se veía completamente sedado y con los ojos entrecerrados...mostraba un color de tez amarillo, no hablaba, pero emitía sonidos de dolor...24 de noviembre del año 2020... entre su padre (V3), hermano (V5) y esposo (T2), comenzaron a bañar a V1, ya que V1, no estaba controlando su esfínter...al terminar de bañarlo su padre comenzó a gritar 'V1 por favor respira, V1 por favor respira', 'V1 empezó a arrojar sangre por la boca, que toda la familia estaba muy alterada y asustada, ya que V1, no presentaba signos vitales (...)" **(Lo subrayado es nuestro)**.

- Entrevista a **T2**, cuñado de **V1**, de 06 de mayo de 2022:

“(…) cuñado del joven...**V1**...ya que contrajo matrimonio con la hermana de él de nombre **V**...su cuñada...fue víctima de feminicidio...quienes encontraron el cuerpo sin vida...fue su suegra (**V2**) y su cuñado (**V1**), siendo éste último quien debido al hecho traumático, tuvo episodios de ansiedad, es por lo que varios miembros de la familia tomaron terapia, entre ellos **V1**...el día 20 de noviembre del año 2020, aproximadamente a las 15:00 horas, se dio cuenta por el dicho de su hermana que **V1**...sentía un dolor en el estómago, pero no mostraba algún síntoma de dolor y tampoco se mostraba ansioso, que los siguientes días es decir los días 21 y 22 de noviembre del año 2020, su cuñado **V1**, seguía presentando dolor abdominal, ya no quería comer, no toleraba los alimentos, decía que lo único que le calmaba el dolor era cuando se bañaba, que fue el día 23 de noviembre del año 2020, cuando sus suegros (**V2** y **V3**) decidieron buscar un hospital para que le brindaran atención médica...salieron del domicilio para buscar atención médica...por la tarde...al primer hospital que acudieron...al Hospital Regional Materno Infantil...en dicho lugar no le brindaron la atención médico ya que refirieron que **V1**, ya estaba grande para que recibiera atención infantil, que sabe por el dicho de sus suegros (**V2** y **V3**)...se trasladaron al hospital a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, Servicios de Salud de Nuevo León, que en dicho nosocomio tampoco le brindaron alguna atención física, ya que sólo lo visualizaban, no le realizaron ninguna exploración física, que le administraron ansiolíticos y antidepresivos, esto lo sabe por el dicho de sus suegros (**V2** y **V3**)...llegaron sus suegros y **V1** al domicilio, solicitando la ayuda al declarante y de a su cuñado **V5**, para que ayudaran a bajar a **V1**, ya que no se sostenía por su propio pie, se veía completamente sedado y con los ojos entre cerrados...su cuñado...mostraba un color de tez amarillo, no hablaba, pero emitía sonidos de dolor...24 de noviembre del año 2020...entre el declarante, su suegro (**V3**) y su cuñado **V5**, comenzaron a bañar a **V1**, ya que **V1**, no estaba controlando su esfínter...al terminar de bañarlo su suegro comenzó a gritar ‘**V1** por favor respira, **V1** por favor respira’, ‘**V1** empezó a arrojar sangre por la boca, que toda la familia estaba muy alterada y asustada, ya que **V1**, no presentaba signos vitales(…)” (**Lo subrayado es nuestro**).

Las declaraciones transcritas robustecen las conclusiones a las que ha llegado esta **Comisión**, en cuanto a que se actualizó un actuar negligente y con evidente falta de cuidado, lo que trajo como consecuencia el lamentable deceso del adolescente **V1**, situación que se torna más delicado debido a las diversas vulnerabilidades en las que estaba situado dicho menor, debido a su edad, a que se trataba de una

persona en situación de desplazamiento forzoso, que había vivido un trágico suceso, como el feminicidio de su hermana, también menor de edad, así como por la ausencia de una red de apoyo, por no ser originarios de esta Entidad Federativa.

4.5. Conclusiones

Por lo expuesto y fundado, resulta innegable que, conforme pasaba el tiempo sin que **V1** recibiera la atención médica adecuada que requería, su estado de salud siguió decayendo, lo cual tuvo como resultado un incremento en la severidad del dolor que padeció, pues aun estando sedado seguía quejándose, proceso de sufrimiento que culminó con su fallecimiento.

Tomando en cuenta lo señalado, así como los análisis relativos a la actuación de las personas del servicio público de los **Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico**, esta Comisión considera que se vulneraron a **V1**, los siguientes derechos humanos:

- **A la vida**, porque la negativa e indebida atención médica del **Hospital Materno Infantil** y la indebida prestación atención médica del **Hospital Psiquiátrico**, constituyen, en sí mismas, una falta de adopción de medidas para preservar y garantizar el derecho a la vida de **V1**, pues de haberse prestado la atención médica de manera oportuna, a que estaban obligados, con apego al interés superior de la niñez, existía un alto grado de probabilidad de que se salvara su vida.
- **A la legalidad**, porque los responsables no se sujetaron a las normas que regulan su actuación, de las cuales se ha dado cuenta en la presente resolución, particularmente en el apartado denominado “MARCO JURÍDICO”, lo cual provocó incertidumbre en los familiares del adolescente.
- **Al interés superior de la niñez**, debido a que los hospitales, al no dar cumplimiento al principio de legalidad y certeza jurídica, incumplieron con dicha obligación, pues en todas sus actuaciones debieron velar, preponderantemente, por los derechos del adolescente, situación que no sucedió.

- **A la salud**, dado que el personal de ambos hospitales fue omiso en prestar la atención médica a **V1** en la forma y términos que se encuentran constreñidos; además, en el caso del **Hospital Psiquiátrico**, debido a la elaboración de un diagnóstico y tratamiento inadecuado e inoportuno.
- **A la igualdad y no discriminación**, porque el personal del **Hospital Materno Infantil** negó la atención médica a **V1** con motivo de su edad; es decir, hizo un trato diferenciado injustificado; además, considerando la interseccionalidad de vulnerabilidades que convergían en dicha persona, se tiene como resultado una discriminación múltiple.
- **A la integridad y trato digno**, por la actuación del personal de ambos hospitales tuvo como resultado que el dolor de **V1** siguiera presente y con mayor intensidad, tan es así que incluso estando sedado seguía quejándose, sufrimiento que culminó con su deceso.
- **A la dignidad, porque:**
 - El personal de los dos hospitales, al no realizar una exploración física adecuada a **V1**, impidieron que recibiera una atención integral y, por ende, la atención médica oportuna que requería y a la que tenía derecho; y,
 - Particularmente, porque el **Hospital Materno Infantil** le negó la atención a **V1** con motivo de su edad, aún y cuando estaba obligado a prestarla.

Socavándose, de esta manera, su derecho a ser tratado de manera humanitaria y provocándole, así, un trato degradante tanto a él, como a sus familiares.

5. DECLARACIÓN DE GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS PERPETRADAS EN CONTRA DE V1

En el presente caso se actualizan los supuestos de violaciones graves a los derechos humanos establecidos en los estándares internacionales y nacionales.

A nivel internacional, la **Corte IDH**¹¹² ha establecido tres criterios para la calificación de violaciones graves: que haya multiplicidad de violaciones en el evento; que la magnitud de las violaciones esté relacionada con el tipo de derechos humanos violentados; y que haya una participación importante de Estado, ya sea en vía de acción o de omisión.

En tanto que, en el ámbito nacional, la **SCJN**¹¹³ ha fijado un doble parámetro sobre la base de que se compruebe la trascendencia social de las violaciones: la gravedad de los tipos de violaciones cometidas¹¹⁴ y la cantidad de personas afectadas por la actuación de la autoridad,¹¹⁵ aunque no hay una exigencia de un número mínimo de personas agraviadas.

Así, al analizar las circunstancias del caso, se considera que se actualizan los elementos señalados, con base en lo siguiente:

- **Existió una multiplicidad de transgresiones a los derechos humanos que afectaron a las víctimas directa e indirectas, dado que quedó acreditada la vulneración de al menos siete diversos derechos humanos, como los relativos a la vida, al acceso a la salud, a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la legalidad, así como a la dignidad humana, como se precisa a continuación:**
 - **Al derecho a la vida:** porque el adolescente feneció como consecuencia de la falta de cuidado y el actuar negligente de los médicos de ambos hospitales;

¹¹² En el párrafo 139 de la sentencia emitida en el caso “Rosendo Radilla vs. México”.

¹¹³ En la tesis 1a. XI/2012 (10a.), de rubro “VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS. SU CONCEPTO PARA EFECTOS DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA AVERIGUACION PREVIA QUE LAS INVESTIGA.”, emitida por la Primera Sala de la SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro V, febrero de 2012, Tomo 1, p. 667, Décima Época, registro digital 2000296.

¹¹⁴ Criterio cualitativo.

¹¹⁵ Criterio cuantitativo.

- **Al derecho de acceso a la salud:** por no haberle realizado un diagnóstico oportuno y adecuado que posibilitara su rápida y eficaz atención, lo que pudo haber salvado su vida;
- **A la integridad personal:** porque **V1** estuvo en un estado de sufrimiento, por aproximadamente 24 horas, lo que significa que no recibió un trato humanitario, agonía que pudo haberse evitado si se hubiese actuado de manera sensible y empática;
- **Al derecho a la igualdad y no discriminación:** cuando uno de los hospitales condicionó su atención, al tener en cuenta su edad, propició un trato diferenciado que no se encuentra justificado;
- **Al principio de legalidad:** porque ese trato diferenciado no encuentra sustento en ninguna norma de carácter constitucional, convencional, legal o reglamentario,¹¹⁶ amén de que las personas del servicio público no cumplieron con los deberes a que estaban constreñidos, relacionadas, concretamente, con lo que se conoce como *Lex Artis Médica*.
- **A la dignidad humana:** porque al no haberle brindado la atención médica de urgencia que requería, **V1** dejó de ser tratado como un ser humano, para ser tratado única y exclusivamente como un usuario de un servicio, habiendo sido, por tal motivo, objeto de degradación y cosificación;
- **Al interés superior de la niñez:** porque no se tomó en cuenta que su minoría de edad y sus condiciones particulares, así como sus vivencias, lo situaban en una serie de vulnerabilidades interseccionales que precisaban una atención prioritaria y diferenciada, atendiendo a esas particularidades.
- **La magnitud de la violación de los derechos humanos** es de tal dimensión que resulta imposible restituir las cosas al estado al que se encontraban hasta antes del fallecimiento de **V1**, dada la transgresión al derecho a la vida que sufrió

¹¹⁶ Es decir, no encuentra asidero en el Bloque de Constitucionalidad y Convencionalidad.

el adolescente, derecho que es precondition para el ejercicio de otros y cuya proteccion ameritaba medidas reforzadas por parte de las autoridades, lo cual, evidentemente, no acontecio;

- Hubo una importante participacion de los operadores del servicio publico, en su calidad de agentes estatales, concretamente, respecto de aquellas personas del servicio medico que, via accion u omision, participaron, en mayor o menor medida, para que se produjera el resultado consistente en la muerte del adolescente.
- Adicionalmente, la afectacion no solo impacto a **V1**, como victima directa, sino tambien a **V2**, **V3**, **V4** y **V5** como victimas indirectas, en su calidad de padre, madre, hermana y hermano, respectivamente, con las inherentes consecuencias que ello conlleva, como la angustia, desconsuelo, desolacion y tristeza que vivieron en esos momentos y que siguen resintiendo.
- Finalmente, debe destacarse que las victimas indirectas se vieron afectados profundamente por lo sucedido, sobre todo, si se considera que a la fecha han perdido a dos familiares menores de edad, a una hija y hermana; asi como a un hijo y hermano; ambos menores de edad; todo lo cual trae importantes repercusiones en las dimensiones personales y familiares.

No se omite senalar que **V2**, en su calidad de madre de **V1**, ha externado en reiteradas ocasiones su deseo de que el fallecimiento de su hijo se califique como un Crimen de Estado.

Sobre el particular, debe indicarse lo siguiente:

- Existe un precedente, concretamente la Recomendacion 01VG/2023, a traves de la cual se hizo la declaratoria de que el fallecimiento del adolescente Angel Manuel Moreno se califico como Crimen de Estado.
- Ahora bien, para poder hacer una declaratoria similar seria preciso establecer que nos encontramos ante dos casos esencialmente similares, en atencion a los

parámetros establecidos por esta Comisión en el apartado “6. DECLARACIÓN DE QUE EL FALLECIMIENTO DE ÁNGEL MANUEL MORENO DEBE CALIFICARSE, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS DERECHOS HUMANOS, COMO PRIVACIÓN INTENCIONAL DE LA VIDA Y COMO UN CRIMEN DE ESTADO.”, de la mencionada recomendación.

- Así pues, revisados uno y otro caso se llega a la conclusión de que este asunto, aunque también se trató del lamentable fallecimiento de un adolescente, no cubre los parámetros fijados en el precedente de referencia, dado que no se advierte que los operadores estatales o el aparato del Estado se haya volcado para tratar de encubrir la muerte de **V1**.
- Por lo demás, lo que se advierte es un caso de notoria negligencia y falta de cuidado de los médicos, pero no un acto volitivo e intencional tendente a privar de la vida a una persona, como así se consideró en el caso de Ángel Manuel Moreno.
- Por estas razones, no es el caso hacer la declaratoria de que, en este asunto, estamos en presencia de un Crimen de Estado.

6. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMAS

Se reconoce a **V1** la calidad de víctima directa,¹¹⁷ por haber sufrido las violaciones a los derechos humanos de las que se ha dado cuenta en la presente determinación, especialmente, los relativos a su derecho a la vida, a la salud, a la igualdad y no discriminación, a la integridad y trato humano, al interés superior de la niñez, a la legalidad y a la dignidad.

Paralelamente, se reconoce a **V2**, **V3**, **V** y **V5**¹¹⁸ la calidad de víctimas indirectas, en calidad de padre, madre, hermana y hermano de la víctima directa.

¹¹⁷ Atento a lo dispuesto en las fracciones XXVII, XXVIII del artículo 4 de la **Ley de Víctimas**.

¹¹⁸ Atento a lo dispuesto en las fracciones XXVII, XXIX del artículo 4 de la **Ley de Víctimas**.

En tales condiciones, la responsable deberá colaborar en todo lo necesario con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, de conformidad con lo previsto en la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

7. REPARACIÓN INTEGRAL

Las víctimas tienen derecho a obtener la reparación integral del daño como consecuencia de las graves violaciones a los derechos humanos que sufrieron, comprendiendo, como parte de esta, las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y no repetición.

Estas medidas deben ser implementadas a favor de las víctimas directas e indirectas, teniendo en cuenta la gravedad, magnitud, circunstancias y características de los hechos victimizantes.

En concreto, la reparación del daño tiene como finalidad resarcir a las víctimas por las acciones u omisiones de la autoridad responsable, por haberse apartado de la normatividad nacional e internacional aplicable, debido a la vulneración a los derechos humanos del adolescente reconocido como víctima directa, atento a lo dispuesto en los artículos 41, 42 y 43 de la **Ley de Víctimas** y a los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”.¹¹⁹

En ese mismo sentido, la Primera Sala de la **SCJN** en la tesis de rubro “DERECHO FUNDAMENTAL A UNA REPARACIÓN INTEGRAL O JUSTA INDEMNIZACIÓN. SU CONCEPTO Y ALCANCE.”, determinó que la reparación debe ser adecuada al daño sufrido para generar un resarcimiento apropiado.¹²⁰

¹¹⁹ Consultable en la siguiente liga de internet:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedyand-reparation>

¹²⁰ Jurisprudencia 1a./J. 31/2017 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 41, abril de 2017, Tomo I, página 752, registro digital 2014098.

Particularmente, **V2**, **V3**, **V4** y **V5** han sufrido una profunda aflicción por el fallecimiento de su hijo y hermano, debido a su deceso y a las circunstancias en que sucedieron los hechos; sentimientos y emociones respecto de los cuales existe un alto grado de probabilidad de que se hayan elevado exponencialmente con motivo del sufrimiento previo, derivado de la pérdida de su hija y hermana, en condiciones de violencia de género, por haber sido víctima de feminicidio, situación de la cual tuvieron conocimiento los médicos que atendieron a **V1** y que no fue tomada en cuenta por ellos.

En atención a lo expuesto, esta Comisión establece, como parte de la reparación integral, las siguientes medidas:

7.1. Medidas de restitución

Las medidas de restitución buscan devolver a las víctimas a la situación anterior a la violación de sus derechos humanos y ésta se debe llevar a cabo siempre que sea posible, en atención a lo previsto en la fracción I del artículo 43 de la **Ley de Víctimas**.

En el caso que nos ocupa, esto no es posible, porque que el fallecimiento de **V1** es irremediable e irreparable y este terrible suceso ha generado una onda expansiva que ha producido afectaciones de mayor calado, por ejemplo, a **V2**, **V3**, **V4** y **V5** dada la aflicción emocional, psicológica y espiritual que han sufrido con motivo del deceso de su hijo y hermano respectivamente.

En tales condiciones, lo que procede es reforzar los restantes apartados que conforman la restitución integral, como la compensación, la rehabilitación, la satisfacción y las medidas de no repetición.

7.2. Medidas de compensación

La compensación consiste en reparar el daño causado, incluido el daño inmaterial, el cual comprende:

“...los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”¹²¹

Cabe resaltar que los hechos analizados trajeron como consecuencia el fallecimiento de un ser humano de dieciséis años, debido a la negativa e indebida prestación de la atención médica, derivado de un diagnóstico y tratamiento inadecuados, como se ha detalló en esta determinación, lo cual implicó múltiples y continuas violaciones a los derechos humanos de **V1**, quién pertenecía a un grupo de atención prioritaria, como las personas adolescentes con vulnerabilidades interseccionales, dada su minoría de edad y su estado de salud.

Bajo este contexto, esta Comisión considera, como parte del resarcimiento del daño causado, que la **Secretaría** debe **compensar económicamente** a **V2, V3, V4 y V5** en su calidad de madre, padre, hermana y hermano de **V1**.

Por tal motivo, tan pronto cause firmeza la presente Recomendación, de manera inmediata y oficiosa, se deberá aperturar el **Incidente para determinar el monto de la Compensación Económica**, en la forma y términos previstos en la normatividad que rige a esta Comisión sobre este tema.¹²²

Una vez substanciado el procedimiento incidental correspondiente y elaborado el proyecto a través del cual se determine ese monto compensatorio, se elevará a la consideración de la Presidenta de la Comisión para que, de así considerarlo procedente, determine su aprobación.

La determinación que fije el monto de la compensación formará parte integral de la presente Recomendación y, por tal motivo, **V2, V3, V4 y V5** podrán controvertirla a

¹²¹ Corte IDH. Caso Palamara Iribarne vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2015. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

¹²² Para estar en posibilidad de cuantificar el monto de dicha compensación.

través del recurso de impugnación,¹²³ dentro del plazo de treinta días naturales, contados a partir del siguiente a la fecha en que tengan conocimiento de esta resolución, el cual podrán presentar directamente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos¹²⁴ o por escrito ante esta Comisión en su domicilio oficial,¹²⁵ acorde a lo establecido en los artículos 55, 58, 59, 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

En el mencionado incidente, la Comisión deberá determinar la cantidad específica que le corresponderá a **V2**, **V3**, **V4** y **V5**, teniendo en cuenta los hechos victimizantes, las circunstancias concretas y específicas de estos, así como de la víctima directa.

En el entendido de que la **Secretaría de Salud del Estado**, deberá pagar inmediatamente y en un solo acto, por concepto de compensación, en un plazo no mayor a un año el *quantum* que se determine en vía incidental, como parte de la reparación del daño, en términos de los artículos 42 y 43, fracción II, de la **Ley de Víctimas**.

Dado el fallecimiento de **V1**, el monto de la compensación deberá pagarse a **V2**, **V3**, **V4** y **V5** en una exhibición la cantidad que sea fijada en el incidente a que se ha hecho alusión, inmediatamente después de que cause firmeza la resolución correspondiente.

Finalmente, debe indicarse que la autoridad responsable no podrá alegar, válidamente, para no aceptar la presente Recomendación, que no se haya fijado el monto de la compensación en esta determinación, dado que para ello se tramitará el incidente respectivo, en el cual se le respetará su garantía de audiencia,

¹²³ En atención del principio general de derecho que señala que lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

¹²⁴ Ubicada en Periférico Sur 3469, Col. San Jerónimo Lídice, Delegación Magdalena Contreras, Ciudad de México, C.P. 10200, con teléfonos de contacto 555 681 8125 y 8007152000, así como en la página: <https://www.cndh.org.mx/>

¹²⁵ Ubicado en Avenida Cuauhtémoc número 335 Norte, Colonia Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, código postal 64000, entre las Calles de Albino Espinosa y M. M. de Llano.

debiéndose tomar en cuenta que el *quantum* se fijará teniendo en cuenta, estrictamente, lo que en justicia les corresponde a **V2, V3, V4 y V5**, conforme a los parámetros nacionales e internacionales de la materia.

7.3. Medidas de rehabilitación

Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por las violaciones a los derechos humanos, como se advierte de la fracción III del artículo 43 de la Ley de Víctimas. En atención a ello, esta Comisión considera necesario establecer la siguiente:

7.3.1. Atención y tratamiento médico, psicológico y/o psiquiátrico para V2, V3, V4 y V5

Dado que **V1** falleció, la consecuencia lógica es que su madre, padre, hermana y hermano (**V2, V3, V4 y V5**), vivan, hayan vivido o se encuentren viviendo una etapa de duelo:

- Dado su parentesco;
- Por haber sufrido las consecuencias de los hechos descritos, como, por ejemplo:
 - Porque **V1** era una persona significativa, debido a la existencia de vínculos solidarios y emocionales que tenían entre sí;
 - Porque es la segunda ocasión en que pierden a uno de sus familiares: la primera vez, cuando falleció su hija con motivo de violencia de género, debido al feminicidio de que fue objeto; y la segunda ocasión, por el fallecimiento de su querido hijo **V1**, derivado de la negligencia y falta de cuidado en su atención médica, lo que configura una **violencia de carácter institucional**;
 - Por haber sufrido el proceso de dolor de su hijo y hermano respectivamente, que culminó con su fallecimiento, después de que le fue negada la atención médica oportuna y adecuada.

- Por el menoscabo relevante, dado que estos hechos tendrán un impacto relevante, perpetuo y dejarán una huella imborrable en sus vidas.

El duelo es la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción ante el fallecimiento de una persona.

La supervisión de la manera en que a nivel familiar e individual se ha elaborado un duelo es importante, ya que existen conductas que son normales y esperables después de una pérdida, y otras que se encuentran desbordadas y recurren a conductas desadaptativas o que persisten en el tiempo.¹²⁶

Por eso, las personas que se encuentran en esa situación requieren asistencia psicológica e incluso médica y/o psiquiátrica para transitar esa etapa y volver a un sano equilibrio en los distintos órdenes de su vida.

Por tanto, **en un plazo no mayor a treinta días naturales**, la **Secretaría** deberá poner a disposición de **V2, V3, V4 y V5**, de manera gratuita, la atención y el tratamiento médico, psicológico y/o psiquiátrico que requieran o que pudieran necesitar en el futuro, con motivo de los hechos narrados en esta Recomendación, previo su consentimiento.

En la inteligencia de que, si alguna de estas víctimas no reside o dejara de residir en el Estado, la **Secretaría** deberá hacerse cargo de los gastos médicos, psicológicos y/o psiquiátricos que requieran, porque sería una carga indebida y desorbitada obligar a esas personas a que se trasladen a esta Entidad Federativa para llevar a cabo su sanación emocional, psicológica y mental.

En tales casos, deberá realizarse un monitoreo continuo, para que, en el supuesto de que, con el transcurso del tiempo, presenten afectaciones psicológicas o de otra

¹²⁶ Dávalos, E. G. M., García, S., Gómez, A. T., Castillo, L., Suárez, S. S., & Silva, B. M. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.

índole, sigan siendo atendidos por especialistas en la materia, con cargo de la autoridad responsable.

Para acreditar el cumplimiento de esta medida, la autoridad responsable deberá oficializar su compromiso de garantizar el acceso a la atención médica, psicológica y/o psiquiátrica que requieran o lleguen a requerir **V2, V3, V4 y V5** remitiendo informes periódicos de monitoreo a esta Comisión, por lo menos durante un año.

7.4. Medidas de satisfacción

La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, como lo prevé la fracción IV del artículo 43 de la **Ley de Víctimas**, por lo que se emiten las siguientes:

7.4.1. Disculpa pública

En un plazo no mayor a seis meses, la persona titular de la Secretaría de Salud, así como los Directores de los **Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico**,¹²⁷ deberán pedir disculpas públicas a la familia de **V1**: a su madre **V2**; a su padre **V3**; a su hermana **V4**; y a su hermano **V5**; así como a la sociedad en general.

La **Secretaría** deberá establecer comunicación con las víctimas indirectas o con sus representantes legales, a fin de que, si así lo deciden, puedan participar en dicho acto de reconocimiento y, en su caso, fijar una fecha y horario de común acuerdo.

Cabe aclarar que, en este acto público, cada persona titular debe disculparse a nombre de la **Secretaría**, del **Hospital Materno Infantil** y del **Hospital Psiquiátrico**, según sea el caso, reconociendo, al menos:

- La realización de los hechos acreditados en esta Recomendación;

¹²⁷ Es importante mencionar que se tiene conocimiento, por ser un hecho notorio, que a la fecha ya no existe la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”, por lo que las referencias que se hagan a dicha Unidad deberán entenderse realizadas al hospital, clínica o centro médico en salud mental que lo haya sustituido; sobre todo, en lo referente a la reparación integral.

- Que el fallecimiento de **V1** se debió a la falta de implementación de medidas para salvaguardar su vida, por la negativa, indebida, negligente e inadecuada atención médica del personal de ambos hospitales.
- La existencia de las graves vulneraciones a los derechos humanos que se han detallado.

Lo anterior, en desagravio de **V1** y para satisfacción de su familia.

Cabe señalar que en dicho acto se deberá contar con la presencia de las personas titulares:

- De las Direcciones de la Secretaría de Salud relacionadas con la atención médica de las personas en el área de urgencias.
- De las personas responsables o encargadas de las áreas de atención médica de urgencias del **Hospital Materno Infantil** y del **Hospital Psiquiátrico**.

Además, las personas integrantes del Consejo Estatal de Salud,¹²⁸ así como una persona del servicio público de primer nivel en representación del Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León.

En el entendido de que la responsable deberá citar a los medios de comunicación masiva que tengan mayor alcance a nivel local y nacional, para difundir dicho acto, lo que también deberá hacer, al menos, en radio, televisión y redes sociales como Facebook, X¹²⁹ e Instagram.

Si alguna de las víctimas no reside o dejara de residir en el Estado, la **Secretaría** deberá hacerse cargo de los gastos que se requieran para su traslado y estancia en esta Entidad Federativa, pues lo contrario implicaría una carga indebida y desorbitada para las víctimas indirectas.

¹²⁸ Consejo previsto en el artículo 17 Bis de la Ley Estatal de Salud de Nuevo León.

¹²⁹ Antes Twitter.

Cabe aclarar que dichos gastos implican, al menos que los servicios de transporte, estancia¹³⁰ y alimentación sean dignos, los cuales serán extensivos para las demás personas familiares/de apoyo, incluyendo a los representantes de las víctimas.

Asimismo, se deberá publicar -permanentemente- en la página oficial de la autoridad responsable, la presente determinación para que las personas gobernadas que residen y transitan en el Estado, tengan conocimiento de esta, para su fácil y pronta divulgación.

7.4.2. Vista a la autoridad competente para que inicie los procedimientos de responsabilidad administrativa

La adopción de medidas eficaces para que cesen las violaciones a derechos humanos forma parte de la satisfacción, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a quienes sean responsables de las violaciones acreditadas.

Por lo tanto, resulta procedente dar vista, en un plazo no mayor a **quince días naturales**, al **Órgano Interno de Control de la Secretaría o a la autoridad competente**, para que, a la brevedad, se inicien los procedimientos que correspondan en contra del personal que participó, vía acción u omisión, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por la violación a los derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

7.4.3. Anexar copias certificadas de la Recomendación a los expedientes personales de las personas del servicio público que participaron, vía acción u omisión, en las graves violaciones a los derechos humanos de V1

En un plazo no mayor a quince días naturales, después que cause firmeza la presente Recomendación, la **Secretaría** deberá ordenar a quien corresponda, que

¹³⁰ En un lugar de fácil accesibilidad y cercano al área donde se llevará a cabo el acto de disculpa pública.

anexe una copia certificada de esta determinación a los expedientes personales de **PSP1, PSP2, PSP5 y PSP6**, sin que ello implique que esta **Comisión** esté prejuzgando sobre la responsabilidad administrativa o de cualquier otra índole de las personas del servicio público mencionadas.

En efecto, esta **Comisión**, como organismo autónomo, está facultada para emitir recomendaciones dirigidas a las autoridades señaladas como responsables por haber vulnerado derechos humanos.

Dichas recomendaciones tienen la característica de ser autónomas, es decir, son independientes de las resoluciones o determinaciones que otras autoridades puedan emitir respecto a los hechos denunciados, puesto que no tienen carácter imperativo.¹³¹

Esto significa que el fincamiento responsabilidades penales y/o administrativas corresponde a instancias distintas, con facultades para sustanciar el procedimiento respectivo, junto con la aplicación de las sanciones que procedan.

Dichos procedimientos, deben agotarse hasta determinar si existe esa responsabilidad, como parte del proceso tendente a lograr una reparación integral de los derechos humanos violentados de las víctimas.

Las investigaciones que se sigan con respecto a los hechos que dieron origen a esta Recomendación son independientes en cuanto a la aceptación de ésta por la autoridad, dado que tal aceptación implica, únicamente, el reconocimiento de que tales acciones u omisiones, vulneradoras de derechos humanos, fueron cometidas por determinadas personas del servicio público.

Sin que lo anterior implique una confesión expresa o reconocimiento de responsabilidad penal, administrativa o de cualquier otra índole, las cuales deberán

¹³¹ Artículo 46 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

ser definidas por las instancias competentes con base en las normas que resulten aplicables, en la substanciación de los procedimientos respectivos.

Debe tenerse presente que las recomendaciones emitidas por organismos protectores de derechos humanos son herramientas fundamentales para las víctimas, ya que les permiten acceder a una reparación efectiva de sus derechos vulnerados.

En efecto, estas recomendaciones especifican las medidas que la autoridad señalada debe llevar a cabo. Así, al aceptarlas, dicha autoridad muestra su compromiso de implementar las medidas de reparación desde un enfoque institucional, sin que ello signifique prejuzgar o adoptar una postura institucional en contra de una o un servidor público específico.

Finalmente, debe indicarse que las recomendaciones no conllevan consecuencias de carácter sancionador, ni impactan directamente los bienes jurídicos de personas en su condición de particulares, pues su propósito principal es evidenciar las acciones u omisiones de las personas del servicio público que resultan en un incumplimiento de sus responsabilidades en materia de derechos humanos.

7.4.4. Colaboración con la Fiscalía General de Justicia del Estado y con los órganos jurisdiccionales que correspondan

V2 y **V3** presentaron denuncia por los hechos que nos ocupan ante la **Fiscalía**, iniciándose la carpeta de investigación **D5**; en consecuencia, las personas titulares o los representantes legales de la **Secretaría, así como de los Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico** deberán coadyuvar, en todo lo que sea necesario, con la **Fiscalía**, en la investigación que se instruya con motivo de esta, así como con los juzgados que correspondan, en la substanciación de los procedimientos de carácter judicial.

7.4.5. Difusión de la Recomendación

Dentro del plazo de quince días naturales, la autoridad responsable deberá subir a sus páginas y redes oficiales -de manera permanente, en un espacio visible y de fácil acceso- la presente determinación para que las personas gobernadas, que residan o transiten en el Estado de Nuevo León, tengan conocimiento de esta, para su fácil y pronta divulgación.

7.5. Medidas de no repetición

Con la finalidad de garantizar la no repetición de las conductas analizadas, la Secretaría de Salud deberá adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares,¹³² las cuales a continuación se detallan:

7.5.1. Acciones que se deberán implementar para el manejo del síndrome doloroso abdominal

A fin de que no vuelvan a suceder situaciones similares a las descritas en esta Recomendación, se considera necesario que la Secretaría de Salud del Estado, en **un plazo no mayor a quince días naturales**, comunique¹³³ a las clínicas, hospitales y demás establecimientos médicos, públicos y privados, que cuenten con servicios de urgencias, las medidas que deberán adoptar para el manejo del síndrome doloroso abdominal, las cuales¹³⁴ consisten, de manera enunciativa, más no limitativa, en las siguientes:

- Ubicar en los filtros o Triage de los servicios de urgencias, a los médicos con mayor experiencia en el manejo de urgencias médicas y dolor abdominal;

¹³² Artículo 43, fracción V, de la **Ley de Víctimas**.

¹³³ A través de oficios, comunicados, correos electrónicos y mediante su publicación en la página oficial y redes sociales de la Secretaría de Salud del Estado.

¹³⁴ Teniendo en cuenta lo referido por la **COESAMED**.

- Mejorar los procesos y procedimientos internos para proporcionar una atención más oportuna y eficaz a los pacientes;
- Aplicar la metodología clínica para establecer el diagnóstico inicial, el cual deberá ser supervisado por médicos calificados;
- Establecer con claridad las responsabilidades de los médicos y cirujanos asignados a los servicios de urgencias;
- Realizar el estudio completo del síndrome doloroso abdominal;
- Supervisar estrechamente a todos los médicos en formación que atiendan pacientes en los servicios de urgencias; y,
- Revalorar íntegramente al paciente antes de su egreso.

En la inteligencia de que la autoridad responsable deberá verificar el cumplimiento a lo anterior de manera permanente.

7.5.2. Reforzamiento de las mejores prácticas en la atención médica

Con la finalidad de reforzar las mejores prácticas en la atención médica, así como la seguridad de las y los pacientes, se considera necesario que la **Secretaría** haga saber a las clínicas, hospitales y demás establecimientos médicos, públicos y privados, en un **plazo no mayor a quince días naturales**, que:

- Les corresponde a sus autoridades médicas analizar los casos que se les presenten y realizar las acciones necesarias para determinar las responsabilidades que procedan, de acuerdo con los reglamentos o códigos de ética de cada institución y, de ser el caso, aplicar las medidas sancionatorias, correctivas o de cualquier otra índole;
- Los representantes de las clínicas, hospitales y demás establecimientos médicos deberán establecer mecanismos para asegurarse de que el personal cumpla debidamente con la normatividad y procedimientos que les sean aplicables,

teniendo en cuenta, al menos, las normas nacionales e internacionales sobre el derecho a la salud, la *Lex Artis Médica*, así como la literatura médica actual que sea aplicable;

- Se deberá exhortar a todo el personal, sobre todo, al médico, de enfermería y administrativo, a que presten sus servicios, con profesionalismo y excelencia, teniendo cuidado, sensibilidad y responsabilidad, especialmente, cuando intervengan en los servicios de urgencias, interconsulta o derivación para la atención directa de los especialistas correspondientes;
- Se deberá fomentar y vigilar la adecuada integración del expediente clínico y establecer los mecanismos para que, en todo momento, se generen los antecedentes administrativos escritos de los resultados de la atención médica, incluyendo los relativos a la atención por parte del personal de enfermería, trabajo social, así como los resultados de laboratorio y gabinete.

Lo anterior, acorde a lo establecido en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

7.5.3. Cursos a las personas del servicio público

Para fortalecer la profesionalización del personal de la **Secretaría**, sobre todo de las pertenecientes a los **Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico**, bríndense en un plazo no mayor a un año los cursos de sensibilización, formación y capacitación sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, especialmente sobre los siguientes derechos: a la vida e implementación de medidas para salvaguardar la misma; a preservar su integridad; al trato humano; al interés superior de la niñez; al acceso a la salud; a la igualdad y no discriminación; a la legalidad; a la dignidad; y a los diversos derechos que tienen todas las personas, especialmente, las que pertenezcan a grupos de atención prioritaria como las niñas, niños y adolescentes.

7.5.4. Diagnósticos a los Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico

En un plazo no mayor a seis meses, la autoridad responsable deberá llevar a cabo dos diagnósticos a los **Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico**:

Uno: sobre el estado actual que guarda el sistema de atención médica; valoración que deberá realizarse con perspectiva de derechos humanos, interseccionalidad e interculturalidad; y,

Otro: dirigido a evaluar los recursos humanos y financieros con los que cuentan ambos nosocomios.

Una vez realizados los diagnósticos, cada año deberán practicarse de nueva cuenta, con la finalidad de:

- Vigilar que no se repitan sucesos trágicos como los acaecidos en este caso;
- Comparar y determinar si hubo mejoría o no en la atención médica, que garantice a las personas el derecho de contar con la asistencia de personal especializado;
- Crear e implementar mecanismos que garanticen de forma inmediata y con la mejor calidad posible la atención médica; y,
- Establecer mecanismos de coordinación eficaces con otras instituciones que permitan garantizar, de manera efectiva, el derecho de acceso a la salud.

Para el cumplimiento de este punto recomendatorio, bastara con que se remitan a esta Comisión, los resultados de diagnósticos que se lleven cabo por primera ocasión.

7.5.5. Circuito cerrado de cámaras de seguridad

Dado que la **Secretaría**¹³⁵ comunicó no contar con las videograbaciones correspondientes al 23 de noviembre, deberá de instruir a quien corresponda que,

¹³⁵ Mediante oficio **D10**.

en un **plazo no mayor a un año**, se proceda, en los hospitales de su adscripción, a instalar un circuito cerrado de cámaras de seguridad, para prevenir, proteger y salvaguardar los derechos de las y los pacientes, cuidándose de no vulnerar su intimidad y privacidad, debiéndose informar cuando se haya cumplido con ello.

Tales cámaras deberán contar con audio y ser termográficas, es decir, infrarrojas, para que puedan detectar cualquier actividad inclusive en la oscuridad y deberán contener el almacenaje suficiente para guardar por al menos un año todo lo que acontezca.

Además, cuando se tenga conocimiento de una situación relacionada con una posible indebida prestación de atención médica, deberá de respaldar el contenido de videograbación -para que esté disponible de manera permanente-, lo que significa que por ningún motivo y por ninguna razón deberá ser borrado.

7.5.6. Expedientes administrativos y clínicos

En un **plazo no mayor a quince días naturales**, la titular de la **Secretaría de Salud** deberá instruir a quien corresponda, que se proceda a la adecuación de los registros que se llevan en los **expedientes administrativos y clínicos**, de conformidad con la normatividad que resulta aplicable y las normas oficiales mexicanas de la materia, debiendo estar las constancias ordenadas de manera cronológica, permitiendo identificar cualquier situación en la que haya sido participe su personal, incluyendo su resultado.

En el entendido que toda anotación deberá de contener, en letra de molde que permita su fácil lectura, al menos lo siguiente:

- El nombre y cargo de quién la realiza;
- La fecha y hora de registro;
- La fecha y hora en que se preste la atención médica o las razones por las cuales no fue posible;

- La determinación tomada y la fundamentación de esta; y,
- El nombre de la persona del servicio público que haya tomado en cuenta la determinación.

Lo anterior, respecto de cualquier incidente que acontezca, destacadamente, respecto de aquellas situaciones que puedan afectar la debida atención médica.

7.5.7. Enfoque diferenciado y especializado

Las personas del servicio público de la **Secretaría**, sobre todo, aquellas adscritas a los **Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico**, deberán realizar su trabajo con un enfoque diferenciado y especializado en un plazo no mayor a quince días naturales, para darle efectividad real a la protección especial que requieren las niñas, niños y adolescentes, teniendo en cuenta que se trata de un grupo heterogéneo, debido:

- A sus diferentes edades, sexo, escolaridades, orígenes sociales y posibles situaciones de discapacidad, de migración o de calle, por señalar solos algunas; o,
- Por las distintas vulnerabilidades que pudieran concurrir al mismo tiempo, dando lugar a la figura conocida como interseccionalidad.

Esto, con la finalidad última de que puedan acceder con plenitud al ejercicio de todos sus derechos humanos.

7.5.8. Girar instrucciones

En un **plazo no mayor a quince días naturales**, se deberán girar las instrucciones necesarias a todas las personas del servicio público de la **Secretaría**, con especial énfasis a las que se encuentran adscritas a los **Hospitales Materno Infantil y Psiquiátrico**, para que:

- Omitan cualquier acto vulnerador de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, destacadamente, aquellos que atenten en contra de su vida,

integridad física, psicológica y emocional, salud y dignidad, lo que implica que dichas personas, por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia, deberán ser humilladas, degradadas, envilecidas, cosificadas o discriminadas;

- Se abstengan de llevar a cabo actuaciones que no se encuentren previstas en la normatividad que regulen sus funciones y atribuciones, donde se destaque su ámbito competencial y la manera correcta de hacerlas cumplir, a fin de evitar violaciones a los derechos humanos como las descritas; y,
- Atiendan los casos de urgencias de manera inmediata, con perspectiva de derechos humanos y trato humanitario, con la finalidad de salvar la vida y los órganos de los seres humanos que acudan a sus instalaciones, con independencia de que, posteriormente, se deriven al área y hospital que corresponda.

7.5.9. Cumplimiento riguroso en la atención de pacientes en el servicio de urgencias

En un **plazo no mayor a quince días naturales** deberán girarse instrucciones para que se dé cumplimiento, de manera rigurosa, a la evaluación de gravedad de urgencias (Triage), del cual se desprende el protocolo a seguir para la correcta atención de pacientes que ingresan al **Servicio de Urgencias**, así como a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos relativos a la protección a la salud que han quedado plasmados en esta Recomendación, a fin de que se efectúen, a las y los pacientes, diagnósticos tempranos, así como se proporcionen tratamientos oportunos y de calidad, destacadamente a niñas, niños y adolescentes.

7.5.10. Visitas *in situ* de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León a los hospitales, clínicas y centros de salud privados

La **Secretaría** deberá de llevar a cabo o, en su caso, reforzar las visitas *in situ* a los hospitales, clínicas y centros de salud privados que se encuentran asentados en el

Estado de Nuevo León,¹³⁶ con el objeto de vigilar que, en la atención médica a las personas, destacadamente, de las pertenecientes a grupos de atención prioritaria, sobre todo, de niñas, niños y adolescentes; las instituciones sujeten su actuación al marco jurídico que las regula,¹³⁷ en estricto apego al interés superior de la niñez.

Para tal efecto, la **Secretaría** deberá generar y publicar, en su página oficial, de manera permanente, informes semestrales, en los que haga del conocimiento las acciones realizadas para vigilar el ejercicio de la prestación de servicios de atención médica, en las instituciones de salud de carácter privado en el Estado.

En el entendido que, dichos informes deberán de incluir un análisis comparativo de las acciones realizadas con relación a las mejoras en la calidad del servicio de prestación de atención médica, de tal manera que permita conocer cuáles los cambios que se han implementado en las instituciones de salud privadas.

8. NOTIFICACIÓN A LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD

Teniendo en cuenta que, en términos del artículo 17 BIS, de la Ley Estatal de Salud, el Consejo Estatal de Salud¹³⁸ tiene como objetivo coordinar las acciones de los sectores público, social y privado del Sistema Estatal de Salud, se considera necesario hacerles saber a sus integrantes el contenido de la presente determinación para los efectos a que haya lugar, en términos de la mencionada Ley.

Al respecto, la **Secretaría** deberá de proporcionar dentro del **plazo de quince días naturales**, los nombres y domicilios de quienes integran el Consejo Estatal de Salud para hacerles saber la presente Recomendación.

¹³⁶ Artículo 45 de la **Ley General de Salud**, así como los diversos 17, 24, 33 y 110 de la **Ley Estatal de Salud de Nuevo León**.

¹³⁷ Normas de carácter local, nacional e internacional.

¹³⁸ El Consejo Estatal de Salud está integrado por las personas titulares del Ejecutivo del Estado, quién tiene el carácter de Presidente; la persona titular de la Secretaría de Salud, quién tiene el carácter de Presidente Ejecutivo; y, en su calidad de vocales, las personas titulares de la Secretaría de Educación, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, tres presidentes municipales y dos representantes de las personas usuarias.

9. LLAMADOS ESPECIALES

En atención a las graves violaciones a los derechos humanos de los que se ha dado cuenta, se hace necesario impulsar diversas medidas que tengan por objeto evitar que se repitan hechos similares.

Por tal motivo y con la finalidad de desplegar lo más ampliamente posible la protección especial que requiere el derecho de acceso a la salud, se considera necesario realizar los siguientes llamados especiales:

9.1. Al Hospital Privado D1

Se hace un llamado especial al Director y/o Representante Legal del Hospital D1 para que gire las instrucciones necesarias con la finalidad de que:

- Se proceda a la inmediata evaluación de todo personal, con la finalidad de determinar si se encuentran debidamente capacitados para atender a las personas que acuden en busca de atención médica;
- Se verifique si en la actualidad el personal da cabal cumplimiento a todas y cada de las obligaciones a que se encuentran constreñidos como institución de salud, primordialmente a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, con estricto apego al acceso a la salud y al interés superior de la niñez;
- Se lleven a cabo los cambios necesarios para garantizar el derecho humano de acceso a la salud de manera oportuna, integral, expedita, aceptable, escalonada, continua, asequible y segura.
- De ser el caso, se realicen los cambios necesarios con la finalidad de armonizar su normativa interna con las normas nacionales e internacionales que regulan el derecho de acceso a la salud de todas las personas.

Lo anterior, dado que en el dictamen médico-pericial **D8** de la **Fiscalía** se concluyó que lo referido por el médico del Hospital Privado **D1** no es coincidente con lo descrito en la autopsia médico legal número **D7**.

9.2. A todos los hospitales, clínicas y centros de salud que se encuentran establecidos en el Estado de Nuevo León

Dada la grave vulneración de los derechos humanos de los que se ha dado cuenta, se estima necesario hacer un llamado especial a los hospitales del sector privado en el Estado, para que lleven a cabo todas las acciones necesarias tendentes a respetar, proteger y garantizar los derechos de las personas que acudan a solicitar atención médica, primordialmente, respecto de aquellas personas que requieren atención prioritaria y que, por sus condiciones, pueden encontrarse en alguna o varias situaciones de vulnerabilidad, con la finalidad de evitar tragedias y sufrimientos innecesarios, así como para mejorar la prestación de los servicios en la atención médica.

Por lo anterior, la **Secretaría** deberá de remitir por su conducto,¹³⁹ copia certificada de la recomendación, a todos los hospitales e instituciones de la salud privadas que operan en el Estado, con la finalidad de evitar la repetición de los hechos que se ha dado cuenta en el cuerpo del presente instrumento.

Cabe aclarar que, la autoridad responsable tendrá que remitir los acuses correspondientes que acrediten el cumplimiento a lo expuesto en el párrafo que antecede,¹⁴⁰ en un **plazo no mayor a treinta días naturales**.

¹³⁹ Tomando en cuenta que, la **Secretaría** en atención a sus funciones y atribuciones, es quien se encuentra en mejor posibilidad, para hacer del conocimiento de las instituciones prestadoras de salud de carácter privado, la remisión de la presente recomendación, deberá de remitirles copia certificada de la presente determinación, por la vía de su elección.

¹⁴⁰ En caso contrario, la **Secretaría** deberá de remitir a esta Comisión, dentro del plazo estipulado, un listado con los hospitales o instituciones correspondientes, señalando el nombre del Director o Encargado, la denominación de los nosocomios, su domicilio, teléfonos, horarios de atención de oficina, así como el correo electrónico en el cual puedan ser notificados.

9.3. A la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León

La **Corte IDH** ha señalado que el Estado tiene el deber de iniciar *ex officio* y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa.

Dicha investigación debe ser realizada a través de todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad, así como a la investigación, enjuiciamiento y castigo de todas las personas responsables, especialmente, cuando están o puedan estar involucrados agentes estatales.¹⁴¹

Porque una investigación con estas características contribuye fundamentalmente a darle efectividad material al derecho a la verdad y al derecho de acceso a la justicia, previstos en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana.¹⁴²

Por tal motivo, se formula un respetuoso exhorto a la **Fiscalía General de Justicia del Estado** para que continúe con los trámites procesales correspondientes, con la finalidad de deslindar las responsabilidades penales que pudieran derivarse de la actuación del personal de ambos hospitales, que participaron vía acción u omisión en los hechos descritos.

9.4. Al Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nuevo León

Se formula un respetuoso exhorto al Tribunal Superior de Justicia para que, a través del juzgado correspondiente,¹⁴³ en la medida de lo posible y una vez que se encuentre en condiciones, se resuelva lo más pronto posible la causa penal que se tramita con motivo de este caso, para darle efectividad material al derecho a una justicia pronta y expedita, tanto de **V1**, a sus familiares y a la sociedad en general, contribuyéndose de esta forma, desde el Sistema Jurisdiccional de Protección de

¹⁴¹ Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas, 04 de julio de 2006, párrs. 147 y 148.

¹⁴² Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas, 25 de noviembre de 2006, párrs. 381 y 393.

¹⁴³ Juzgado de Control y de Juicio Oral del Estado.

los Derechos Humanos, a reforzar las medidas de satisfacción y de no repetición de las violaciones a los derechos humanos.

10. SOBRE EL PROCESO DE DIALOGICIDAD INTERINSTITUCIONAL

Esta Comisión considera que, dada la relevancia de los derechos humanos, debe existir, en todo momento, un proceso de diálogo interinstitucional, con la finalidad de enriquecer el bagaje teórico y pragmático sobre la materia, para ir deconstruyendo y reconstruyendo, de manera conjunta, con mayor amplitud, una mejor y profusa cultura en la materia.

Especialmente, si como se señala en el libro titulado “PROTECCIÓN MULTINIVEL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO A TRAVÉS DEL DIÁLOGO JURISPRUDENCIAL. UN ENFOQUE HERMENÉUTICO Y ARGUMENTATIVO.”:¹⁴⁴

- El mundo globalizado se caracteriza, actualmente, por:
 - La ausencia de la norma última claramente identificable.
 - La no existencia de una jurisdicción última.
- La efectividad de los derechos se encuentra en constante desarrollo, debido a la interacción entre las distintas jurisdicciones¹⁴⁵ llamadas a aplicar la misma disposición.
- La relación ineludible entre el principio de universalidad de los derechos humanos y el proceso dialógico, debido a que los derechos humanos son aplicables a todas las personas, independientemente del espacio.
- Debido al proceso de mayor reconocimiento de un estándar de protección.

¹⁴⁴ “PROTECCIÓN MULTINIVEL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO A TRAVÉS DEL DIÁLOGO JURISPRUDENCIAL. UN ENFOQUE HERMENÉUTICO Y ARGUMENTATIVO.”, López Sánchez, Rogelio y Cienfuego Sordo, Jaime Fernando. Instituto de Investigaciones Jurídicas y Docencia de la Administración Pública del Estado de Nuevo León y Fondo Editorial de Nuevo León, México, 2022, pp. 231 y ss.

¹⁴⁵ Nosotros diríamos, entre las distintas instituciones.

- Por la utilización de la interpretación realizada por otras instancias, de protección de los derechos humanos, sean jurisdiccionales o no.
- La existencia del pluralismo constitucional, en el que, al existir diversas instancias, no es posible llegar a una unidad en la interpretación.
- Debido a la existencia de discrepancias interpretativas, dichas tensiones solo pueden resolverse a través del diálogo, a veces coincidiendo y en otras tantas disintiendo, para construir un *ius commune* de protección de los derechos humanos.

En tal sentido, resulta no solo deseable, sino obligado que se vayan generando los espacios y mecanismos para incentivar y desarrollar este intercambio de ideas, en un proceso de ida y de vuelta, pues, al final del día, lo que se busca es la máxima protección de los derechos humanos de las personas, en sede judicial o no judicial.

Por estas razones, se considera que la presente Recomendación, debe hacerse saber, vía oficio, al **Agente del Ministerio Público de Investigación y Determinación de Causas Regional Centro, de la Fiscalía General de Justicia del Estado**, para su conocimiento y efectos a que haya lugar.

11. ORIENTACIÓN JURÍDICA A LAS VÍCTIMAS INDIRECTAS

Con la finalidad de lograr una verdadera e integral reparación del daño, esta **Comisión** considera oportuno orientar jurídicamente a las víctimas indirectas para que, de ser su deseo, ejerzan las acciones civiles correspondientes ante los órganos jurisdiccionales competentes, en contra de las personas del servicio público que, con sus conductas activas u omisivas, trajeron como consecuencia el fallecimiento de **V1**, con la finalidad de resarcir los daños y perjuicios que sufrieron.

Por lo expuesto y fundado, la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, emite a la **Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, los siguientes:

12. PUNTOS RECOMENDATORIOS

Primero. Disculpa Pública.

En un plazo no mayor a seis meses las personas titulares de la Secretaría de Salud, del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad y de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”, deberán disculparse, en un acto público, en el que reconozcan la realización de los hechos acreditados, así como las graves violaciones a los derechos humanos de **V1**, lo que deberá realizarse en la forma y términos detallados en el apartado 7.4.1. de la presente Recomendación.

Segundo. Compensación económica.

Una vez que en vía incidental se determine el monto de la compensación económica que deberá pagar la Secretaría de Salud del Estado y tal determinación haya causado firmeza, en un plazo no mayor a un año el *quantum* que se haya fijado deberá ser entregado en una sola exhibición a las víctimas indirectas, con motivo de las graves y múltiples violaciones a los derechos humanos que sufrió **V1**.

Tercero. Visitas *in situ* a los hospitales, clínicas y centros de salud privados.

La Secretaría de Salud deberá de llevar a cabo o, en su caso, reforzar las visitas *in situ* a los hospitales, clínicas y centros de salud privados que se encuentran asentados en el Estado de Nuevo León,¹⁴⁶ con el objeto de vigilar que, en la prestación de servicios de atención médica a las personas, destacadamente, de aquellas pertenecientes a grupos de atención prioritaria, sobre todo, de las niñas, niños y adolescentes; las instituciones sujeten su actuación al marco jurídico que las regula,¹⁴⁷ en estricto apego al interés superior de la niñez.

Para tal efecto, dicha Secretaría deberá generar y publicar, en su página oficial, de manera permanente, informes semestrales, en los que haga del conocimiento las

¹⁴⁶ Artículo 45 de la **Ley General de Salud**, así como los diversos 24,33 y 110 de la **Ley Estatal de Salud de Nuevo León**.

¹⁴⁷ Normas de carácter local, nacional e internacional.

acciones realizadas para vigilar el ejercicio de la prestación de servicios de atención médica, en las instituciones de salud de carácter privado en el Estado.

En el entendido que, dichos informes deberán de incluir un análisis comparativo de las acciones realizadas con relación a las mejoras en la calidad del servicio de prestación de atención médica, de tal manera que permita conocer cuáles los cambios que se han implementado en las instituciones de salud privadas.

Cuarto. Diagnósticos al Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad y a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”.

En un plazo no mayor a seis meses, la Secretaría de Salud deberá llevar a cabo los diagnósticos descritos en el apartado 7.5.4., tanto al Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad, como a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”.

Quinto. Atención médica, psicología y/o psiquiátrica.

En un plazo no mayor a treinta días naturales, se deberá poner a disposición de V2, V3, V4 y V5, de manera gratuita, la atención y el tratamiento médico, psicológico y/o psiquiátrico que requieran o que pudieran necesitar en el futuro, con motivo de los hechos narrados en esta Recomendación, previo su consentimiento expreso.

Sexto. Vista a la autoridad competente para que inicie los procedimientos de responsabilidad administrativa.

En un plazo no mayor a quince días naturales se deberá dar vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León o a la autoridad que sea competente, para que, a la brevedad, inicie los procedimientos que correspondan en contra del personal que participó, vía acción u omisión, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por las graves violaciones a los derechos humanos acreditadas en esta recomendación, debiéndose comunicar a este

Organismo el resultado de las investigaciones y de esos procedimientos de responsabilidad administrativa.

Séptimo. Anexar copias certificadas de la presente Recomendación a los expedientes personales de las personas del servicio público que participaron en las graves violaciones a los derechos humanos.

En un plazo no mayor a quince días naturales, se deberá ordenar a quien corresponda, anexar copia certificada de esta determinación a los expedientes personales de **PSP1, PSP2, PSP5 y PSP6.**

Octavo. Colaboración con la Fiscalía General de Justicia y con los órganos jurisdiccionales.

La Secretaría de Salud, el Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad y la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires” deberán colaborar con la investigación que lleva a cabo la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León, en la carpeta de investigación D5, así como con los juzgados en la substanciación de los procedimientos de carácter judicial.

Noveno. Difusión de la Recomendación.

Dentro del plazo de quince días naturales, la autoridad responsable deberá subir a sus páginas y redes oficiales -de manera permanente, en un espacio visible y de fácil acceso- la presente determinación para que las personas gobernadas, que residan o transiten en el Estado de Nuevo León, tengan conocimiento de esta, para su fácil y pronta divulgación.

Décimo. Acciones a implementar para el manejo del síndrome doloroso abdominal; y reforzamiento de mejores prácticas en la atención médica.

En un plazo no mayor a quince días naturales, la Secretaría de Salud del Estado deberá comunicar a las clínicas, hospitales y demás establecimientos médicos, públicos y privados que residan en el Estado:

- Las medidas que deberán adoptar para el manejo del síndrome doloroso abdominal, descritas en el apartado 7.5.1., y,
- Los lineamientos establecidos en el apartado 7.5.2., con la finalidad de reforzar las mejores prácticas en la atención médica y la seguridad de las y los pacientes.

Décimo primero. Cursos a las personas del servicio público.

En un plazo no mayor a un año se deberán llevar a cabo los cursos de sensibilización, formación y capacitación sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, especialmente sobre los siguientes derechos: a la vida e implementación de medidas para salvaguardar la misma; a preservar su integridad; al trato humano; al interés superior de la niñez; al acceso a la salud; a la igualdad y no discriminación; a la legalidad; a la dignidad; y a los diversos derechos que tienen todas las personas, especialmente, las que pertenezcan a grupos de atención prioritaria como las niñas, niños y adolescentes, primordialmente al personal perteneciente al Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad y a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”.

Décimo segundo. Cumplimiento riguroso en la atención de pacientes en el servicio de urgencias.

En un plazo no mayor a quince días naturales, se deberán girar las instrucciones para dar cumplimiento, de manera rigurosa, a la evaluación de gravedad de urgencias (Triage), del cual se desprende el protocolo a seguir para la correcta atención de pacientes que ingresan al Servicio de Urgencias, así como a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos relativos a la protección a la salud que han quedado plasmados en esta Recomendación, a fin de que se efectúen a las y los pacientes diagnósticos tempranos, así como se proporcionen tratamientos oportunos y de calidad, destacadamente a niñas, niños y adolescentes.

Décimo tercero. Enfoque diferenciado y especializado.

En un plazo no mayor a quince días naturales, la Secretaría de Salud deberá comunicar a las clínicas, hospitales y centros de atención a la salud, incluidos el Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad y la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”, para que su personal realice su trabajo con un enfoque diferenciado y especializado para darle efectividad real a la protección especial que requieren las niñas, niños y adolescentes, teniendo en cuenta que se trata de un grupo heterogéneo, debido:

- A sus diferentes edades, sexo, escolaridades, orígenes sociales y posibles situaciones de discapacidad, de migración o de calle, por señalar solos algunas; o,
- Por las distintas vulnerabilidades que pudieran concurrir al mismo tiempo, dando lugar a la figura conocida como interseccionalidad.

Con la finalidad última de que puedan acceder con plenitud al ejercicio de todos sus derechos humanos.

Décimo cuarto. Expedientes administrativos y clínicos.

En un plazo no mayor a quince días naturales, se deberá instruir a que se procedan a realizar las adecuaciones de los registros que se llevan en los expedientes administrativos y clínicos, de conformidad con la normatividad que resulta aplicable y las normas oficiales mexicanas de la materia, debiendo ordenarse las constancias de manera cronológica, para permitir identificar, de manera sencilla, cualquier situación en la que haya sido participe el personal médico, operativo o administrativo, incluyendo sus resultados.

En el entendido de que toda anotación deberá en la forma y términos detallados en el apartado 7.5.6.

Décimo quinto. Girar instrucciones.

En un plazo no mayor a quince días naturales, se deberán girar las instrucciones necesarias a las personas del servicio público adscritas a la Secretaría de Salud, así como aquellas pertenecientes a las clínicas, hospitales y centro de salud que formen parte de “Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado”, para que:

- Omitan cualquier acto vulnerador de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, destacadamente, aquellos tendentes a atentar en contra de su vida, integridad física, psicológica y emocional, salud y dignidad, lo que implica que dichas personas, por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia, deberán ser humilladas, degradadas, envilecidas, cosificadas o discriminadas;
- Se abstengan de llevar a cabo actuaciones que no se encuentren previstas en la normatividad que regulen sus funciones y atribuciones, donde se destaque su ámbito competencial y la manera correcta de hacerlas cumplir, a fin de evitar violaciones a los derechos humanos como las descritas; y,
- Atiendan los casos de urgencias de manera inmediata, con perspectiva de derechos humanos y trato humanitario, con la finalidad de salvar la vida de los seres humanos que acudan a sus instalaciones, con independencia de que, posteriormente, se deriven al área y hospital que corresponda.

Décimo sexto. Circuito cerrado de cámaras de seguridad.

Deberá de instruir, a quien corresponda, para que en un plazo no mayor a un año se proceda, en los hospitales de su adscripción, a instalar un circuito cerrado de cámaras de seguridad, para prevenir, proteger y salvaguardar los derechos de las personas usuarias y/o pacientes, cuidándose de no vulnerar la intimidad y privacidad de estas personas, debiéndose de informar cuando se haya cumplido con ello.

Décimo séptimo. Colaboración con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

La responsable deberá colaborar en todo lo necesario con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Nuevo León, en la forma y términos previstos en la Ley de Víctimas del Estado.

Dado que se acreditó la vulneración de derechos humanos por personal adscrito a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica “Buenos Aires”, el cual dejó de operar,¹⁴⁸ el apartado “7. REPARACIÓN INTEGRAL” y los puntos recomendatorios deberán ser atendidos por la institución pública que preste los servicios de atención médica¹⁴⁹ en materia de salud mental en el Estado.¹⁵⁰

La Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León deberá designar en el oficio de aceptación de la presente resolución, a la persona del servicio público que fungirá como enlace con la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, para dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación, en el entendido de que, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

De conformidad con la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, se hace de su conocimiento que, recibida la presente Recomendación, dispone del plazo de 10 días hábiles, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de 10 días adicionales contados a partir del siguiente a que se haga del conocimiento de este organismo la aceptación,

¹⁴⁸ <https://www.nl.gob.mx/campanas/conoce-el-nuevo-hospital-de-especialidades-en-salud-mental> (Consultada el 30 de agosto de 2023).

¹⁴⁹ Artículo 24 de la Ley Estatal de Salud de Nuevo León.

¹⁵⁰ <https://www.nl.gob.mx/boletines-comunicados-y-avisos/gobierno-de-nl-pone-en-marcha-hospital-de-especialidades-en-salud> (Consultada el 30 de agosto de 2023).

a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

En caso de no ser aceptada o cumplida, se procederá en la forma y términos descritos en los incisos a), b), c) y d) del artículo 46 de la Ley mencionada en párrafos precedentes.

Con la emisión de la presente recomendación se dar por concluido el presente expediente, en atención a lo dispuesto en la fracción III del artículo 83 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Lo anterior, con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León y su Reglamento Interno.

Mediante oficio notifíquese la presente Recomendación a:

- **V2**, en su calidad de promovente de la queja y madre de **V1**, a quién se le informa que, en caso de no encontrarse de acuerdo, tanto ella como las demás víctimas indirectas, podrán interponer, dentro del plazo de treinta días naturales contados a partir del día siguiente de su notificación, el **recurso de impugnación**, el cual podrá ser presentado directamente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos¹⁵¹ o ante esta Comisión en su domicilio oficial.^{152 153}
- La titular de la Secretaría de Salud del Estado;

¹⁵¹ Ubicada en Periférico Sur 3469, Col. San Jerónimo Lidice, Delegación Magdalena Contreras, Ciudad de México, C.P. 10200, con teléfonos de contacto 555 681 8125 y 8007152000, así como en la página <https://www.cndh.org.mx/>.

¹⁵² Ubicado en Avenida Cuauhtémoc número 335 Norte, Colonia Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, código postal 64000, entre las Calles de Albino Espinosa y M. M. de Llano.

¹⁵³ Como lo que disponen los artículos 55, 58, 59, 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

- A los integrantes del Consejo Estatal de Salud:
 - Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León;
 - Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
 - Los tres presidentes municipales que formen parte del Consejo, invitados por el titular del Poder Ejecutivo; y,
 - Los dos representantes de los usuarios, designados por el titular del Poder Ejecutivo.
- Al Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Estado de Nuevo León; y
- A la persona Encargada del Despacho de la Fiscalía General de Justicia del Estado.

Dra. Olga Susana Méndez Arellano

**Presidenta de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos del Estado de Nuevo León**

MTRA´RPV/L´RMML´ADRL